もくじ

新採用研修医へのメッセージ 3
職員研修部より 5
初期臨床研修プログラム概要 6
大阪医療センター　【患者の権利と責務】 9
大阪医療センター　【医師憲章】 10
扶氏医戒之略 12
ヒポクラテスの誓い 14
総合診療科　初期研修プログラム 15
血液内科　初期研修プログラム 17
脳卒中内科　初期研修プログラム 18
腎臓内科　初期研修プログラム 20
呼吸器内科　初期研修プログラム 22
糖尿病内科　初期研修プログラム 23
感染症内科　初期研修プログラム 24
循環器内科　初期研修プログラム 26
消化器内科　初期研修プログラム 28
救命救急センター　初期研修プログラム 30
外科　初期研修プログラム 32
麻酔科　初期研修プログラム 33
小児科　初期研修プログラム 34
産科婦人科　初期研修プログラム 36
精神科　初期研修プログラム 39
整形外科　初期研修プログラム 40
脳神経外科　初期研修プログラム 41
心臓血管外科　初期研修プログラム 42

泌尿器科　初期研修プログラム..... 43
耳鼻咽喉科　初期研修プログラム..... 48
眼科　初期研修プログラム 49
放射線診断科/放射線治療科　初期研修プログラム 50
病理診断科　初期研修プログラム..... 52
皮膚科　初期研修プログラム..... 55
形成外科　初期研修プログラム 58
精神科　必須研修評価表　（舞鶴医療センター）..... 59
精神科　必須研修評価表　（小阪病院）..... 61
精神科　必須研修評価表　（やまと精神医療センター）..... 62
精神科　必須研修評価表　（大阪精神医療センター）..... 63
地域医療研修評価表　（中山クリニック）..... 64
地域医療研修評価表　（四ツ橋診療所）..... 66
地域医療研修評価表　（寺内クリニック）..... 67
地域医療研修評価表　（西平診療所）..... 69
地域医療研修評価表　（ボバース記念病院）..... 71
地域医療研修評価表　（大阪旭こども病院）..... 72
研修評価項目一覧 74
職員研修部関連勉強会出席表 86

新採用研修医へのメッセージ

院長　　松村 泰志

皆さんは、当院で 2 年間の研修をすることを選択してくれました。皆さんをお迎えすることを、病院スタッフ一同、大変うれしく思っています。

当院で研修するに際し、幾つか大切な心構えについてお話しします。

皆さんは、初めて社会人となって働くことになります。学生と異なるのは、医師としての責任を負うことになる点です。いきなり重たい責任です。やはり覚悟が必要です。

まず、患者さんと対峙し、コミュニケーションをとるところから始まります。患者さんは、自分を担当してくれる医師がどのような人物かを評価します。良い評価が得られると、その後の診療はやりやすくなります。患者さんは、研修医に、熟練した医師のようであって欲しいとは思わないものです。求められているのは、人として誠実であることに尽きます。分かることははっきり分かりやすく伝え、分からないことは、上司に確認してお答えします等の答え方で良いのです。分からないことを適当に答えたり、分からないまま適当に処置したり薬を投与する等のことは、最も危険なことです。皆さんには、分からないと言える特権があります。その特権を生かし、リスクを回避するかしこい行動をとってください。

研修医は、医師としての基礎を築く期間です。将来、専門を決めて、その領域の専門医になっていかれると思いますが、新研修医制度では、最初に全体に広く見て学ぶことをします。そこで、いろいろな患者さんに接して、それぞれにどう対応するべきかを学んでいきます。時間外救急の duty が回ってきますが、患者に対面した際、軽微な疾患か、命に関わる重大な疾患か、もし重大な疾患であれば、どの専門領域の先生に治療をお願いすべきかなどを判断する能力を鍛えます。初期対応に慣れてくると、将来、どのような患者さんに対しても、診ることが怖いとは思わなくなります。医師として自信をつける大切なトレーニングです。初期研修医を終えると、自分の専門外の患者を診るチャンスはほとんどありません。初期研修は貴重な体験ができる期間ですので、自分が将来専門とする診療科以外の診療科でこそ、しっかり取り組んで頂きたいと思います。

医療を行う上で、様々な医療安全、感染対策に則った行動を身に着ける必要があります。プロ野球選手でも、エラーを起こさない動きのパターンが身についていて、自然と体がそのように動くのだと思います。医師についても、手洗い、確認、声掛けなど、良い習慣を身につけていきましょう。このことが、エラーを防ぐことにつながります。

本院では、多くの講習会が開催されます。是非、聴講して頂きたいと思います。ちょっとしたことを知らなかったために事故になったということは良くあります。大学の講義と違い実践的な講義ですので、無駄なことはありません。「聞かなくても分かっている」ということはなく、「後で調べるから」もまずないと思います。耳学問で、必要な知識を効率的に収集することも、良い医師になるためのノウハウとなります。

医療は医師だけで行うものではありません。看護師、薬剤師、検査技師、リハ療法士、栄養士、MSW、事務職員等々と共同して診療を進めていくことになります。こうした人達と適切にコミュニケーションをと

り、良好な関係を築くことは極めて大切です。自分に何が求められているのかを聞き、分かるものはきちっと答え、分からない場合には問い合わせ内容を確認するなど、チームの中で、かみ合ってプレーすることが必要です。分からないからと、ほったらかしにしてはいけません。チームメイトから信頼される人になることが大切です。

厳しいことも言ったかもしれませんが、とにかく、楽しく過ごしてください。責任を負うことは悪いことではありません。頼られていることの充実感を味わうことになります。チームで医療をしますから、チームの中で良い関係が築け、良い医療がスムーズに流れていくのを実感できると楽しいものです。プロとしての楽しみ方を覚えてください。

もし、体調が悪い、メンタル的にきついと思ったら、気軽に指導医に相談してください。真面目な気質の人が、いきなり高いハードルを自分で設定し、飛び超えられないと悩んでしまうケースがあります。皆さんは、厳しい試験を乗り越えてここに来られているので、能力的についていけないということは決してありません。しかし、最初から完璧にできることもありません。できないながらも、何とかしていくような逞しさが必要なのかもしれません。しかし、気質を変えることもできませんから、自分なりの乗り越え方を身に着けてください。最初につまずいたからと言って、生涯ダメのままということも決してありません。

まさしく長い旅路の門出です。ここから先は長いのです。医師としての人生は厳しいものがありますが、決して悪いものではありません。希望を持って、元気良く活躍してください。

職員研修部より

平成 16 年 4 月から開始された「新しい初期臨床研修制度」においては、「医師法第十六条の二第一項に規定する臨床研修に関する省令」（平成 14 年 12 月 11 日発令）の第二条に「臨床研修は、医師が、医師としての人格をかん養し、将来専門とする分野にかかわらず、医学及び医療の果たすべき社会的役割を認識しつつ、一般的な診療において頻繁に関わる負傷又は疾病に適切に対応できるよう、プライマリケアの基本的な診療能力（態度・技能・知識）を身に付けることのできるものでなければならないこと」とされています。すなわち、新しい初期臨床研修制度を通して社会が望んでいるのは、どの診療科であっても基本的な医療処置を適確におこない、患者さんの求める医療相談に親身に対応してくれる医師の育成です。専門外だからといって何でも「専門科で聞いてくれ」と突き放す医師であってはなりません。

また、他の職種からの批判を受けることが少ないためか、社会人としての基礎ができてない医師が珍しくありません。時間を守る、ルールを守る、誰に対しても親切に接する、他人の悪口を言わない、注意されたときには素直に謝るなど、仕事をしていく上での基本的なマナーを身につけましょう。患者さんに接するときには常に真摯な態度であるべきだということは言うまでもありません。

この「研修医ノート」と EPOC を用いて、皆さんの当院での研修を記録します。当院で学んだことを忘れないためにも、将来もなくさないように保管して下さい。

なお、「研修医ノート」の内容についてご意見があれば、どんなことでも結構ですから、職員研修部までお寄せ下さい。

職員研修部長

初期臨床研修プログラム概要

1．はじめに

当院の研修医には、「正しく、品よく、心をこめて」という本院のモットーに従って、知識・技術を磨くことのみならず、ヒューマニズムを重んじ、熱意が患者に伝わって闘病心を鼓舞できるような医師を目指して欲しいと願っています。

それ故、当院の研修医には、自身の QOL (Quality of My Life) ではなく、患者さんの QOL を第一義的に考え、患者さんやその家族の痛みや苦しみが理解でき、献身的で思いやりのある医療の実践を目指して、以下に掲げた「研修心得」を身につけ、研修されることを期待しています。

＜研修心得＞

1) 医師である前に、社会人としての良識ある行動をとること。

2) 患者およびその家族に対する心得

(1) 患者は医師に対して弱者になりがちであるが、患者は医師の下位に属するものではないことを留意し、命令口調、ポケットに手を入れながらの対応、病室で見下げるような態度で接することなどは厳に慎み、患者の目線に合わせて話をすること。

(2) 入院生活を強いられることは、患者および家族にとっての人生の一大事であることを理解すること。

(3) 医療はサービス業であり、医師が患者に合わせる努力が必要であり、患者の様態に合わせて何時でも対応できる体力と精神力を磨くこと。

3) 他の医師や医療従事者（看護師、薬剤師、放射線技師、臨床検査技師など）に対する心得

(1) 医療はチーム・プレーで成り立っていることを理解し、医師が最も偉い存在であるという誤った固定観念を持たないこと。

(2) 自己の能力の限界を自覚し、患者のために、他かの医師やコメディカルの助力が必要なときは、頭を下げてでも協力を依頼し、時機を逸しないように行動すること。

4) 診療に必要な知識・技術の習得のための心得

(1) 先輩の話を聞き、技術を盗むこと。

(2) 院内、院外の勉強会や学会などには、時間が許す限り積極的に参加すること。

(3) 2 年目の研修医は、自分の知識・技量を再確認する意味をも含め、身近な指導医として後輩の面倒をみること（屋根瓦方式の実践）。

(4) 不明なときには、いつでも教科書、文献などを読む習慣をつけること。

5) 入院カルテは指導医の指導下で毎日、正確に記載すること。

6) 医療事故防止のための心得

(1) 各科の医療事故防止マニュアルを必ず読むこと。

(2) インシデント・アクシデントレポートの報告をすること。

(3) 医師は一歩間違えば患者を死に至らしめる行為を行っていることを絶えず自覚すること。

2. 研修プログラム責任者

当院の研修プログラムの責任体制は以下の通りである。

1) 総括責任者：

独立行政法人国立病院機構大阪医療センター　院長：松村 泰志

2) 共通研修プログラム責任者

独立行政法人国立病院機構大阪医療センター　職員研修部長：東 将浩

3) 各研修プログラム責任者

各科科長、研修協力施設長（施設名五十音順）

ア. 大阪精神医療センター　院長：岩田 和彦

イ. 小阪病院　院長：東 司

ウ. 寺内クリニック　院長：寺内 勇

エ. 大阪旭こども病院　理事長：木野 稔

オ. 中山クリニック　院長：中山博文

カ. 西平診療所　医師：西平 守和

キ. 舞鶴医療センター　院長：法里 高

ク. ボバース記念病院　院長：荒井　洋

ケ. やまと精神医療センター　院長：紙野晃人

コ. 四ツ橋診療所　院長：安井 潔

3. 研修計画

当院では、厚生労働省が定める必須科研修以外に 2 ヶ月の麻酔科研修を必須とし、全員に気管挿管技術が身につくよう計画しているのが特色である。

当院での 2 年間の初期臨床研修期間における研修方式は以下の通りに計画している。

〇オリエンテーション：1 ヶ月（研修開始の 4 月）

〇必須科

内科系：8 ヶ月[注 1)]、外科：3 ヶ月[注 2)]、救命救急：2 ヶ月、小児科：1 ヶ月、産婦人科：1 ヶ月、精神科：1 ヶ月[注 3)]、地域医療：1 ヶ月[注 4)]、麻酔科：2 ヶ月

注 1) 内科系は内科Ⅰ（糖尿病・腎臓・総合診療科）・内科Ⅱ（脳卒中・呼吸器・血内）、循環器内科、消化器内科をそれぞれ 2 ヶ月必須。

注 2) 外科系 3 ヶ月は原則外科で 3 ヶ月で研修。ただし、この間に外科系科のうち、整形外科、脳神経外科、泌尿器科、耳鼻咽喉科、形成外科、眼科、心臓血管外科で 1 ヶ月研修の希望があれば、外科 2 ヶ月＋希望科 1 ヶ月の選択が可能。

注 3) 精神科は当院精神科で 0.5 ヶ月と下記施設の中から 1 施設を選択して 0.5 ヶ月の研修を行う。小阪病院、大阪精神医療センター、やまと精神医療センター、舞鶴医療センター

注 4) 地域医療は下記施設の協力下で 3 コースのうち 1 コースで研修を行う。

1) リハビリテーションコース（ボバース記念病院）

2) 診療所コース（中山クリニック/四ツ橋診療所/寺内クリニック/西平診療所）

3) 小児救急コース（大阪旭こども病院）

〇選択科：4 ヶ月[注 5)]

注 5) 選択科は 4 ヶ月とし、1 科～4 科の希望科を選択。同一科でも良い。

4. 研修修了証書の授与

2 年間の初期臨床研修を終える時点で、研修管理委員会が審査し、的確と認めた者に対し当院の「研修修了証書」を授与する。

大阪医療センター　【患者の権利と責務】

大阪医療センター職員は、患者との信頼関係のもと、患者の自立性を尊重し、健康利益を守り、当院で受ける治療や検査などの診療行為に関して、患者自ら判断し、決定できるように、支援します。

そのためには、患者と医療提供者である当院職員が協同して医療をおこなうことが必要であり、【患者の権利と責務】を制定します。

【患者の権利】

① 患者個人としての人格や価値観が尊重され、医療提供者との信頼関係の下で、良質で安全な医療を適切に受ける権利があります。

② 病気の診断・治療・予後などに関して、その効果や危険性、また他の方法の有無について、理解できるように十分な説明を受ける権利があります。

③ 十分な説明を受けたのち、検査の諾否や治療法の選択などについて、自らが決める権利があります。

④ 病気の診断・治療・予後などに関して、他の医師の意見（セカンドオピニオン）を聴くことができる権利があります。

⑤ 患者個人の医療情報に関するプライバシーが保護される権利があります。

⑥ 患者自身の診療録を見る、またはコピーを得る権利があります。

⑦ 臨床研究に参加する権利と臨床研究の被験者になることを拒否する権利があります。

【患者の責務】

⑧ 患者自らの健康に関する情報をできるだけ正確に医療提供者に伝える責務があります。

⑨ 病気の診断・治療・予後などに関して、十分に理解できるまでは質問する責務があります。

⑩ すべての患者が良質で安全な医療を適切に受けることができるように、他の患者の診療や病院の医療提供に支障をきたさないように配慮する責務があります。

最後に、

大阪医療センターの使命として、政策医療と臨床研究の遂行、および臨床研修病院として医師をはじめ各種医療職の卒前・卒後教育を行うことを担っていきますので、この点をご理解の上、ご協力をいただくようお願いします。

大阪医療センター　【医師憲章】

この度、大阪医療センターでは、英国・欧州内科４学会が作成（Feb/2002）した医師憲章（Lancet, 359:520, Ann Internal Med, 136:243）を採用いたしました。

当センターですべての医師は、この憲章を自己の規範として遵守するべく努力します。

【基本原則】

(1)　「患者の健康利益の最優先」

患者の健康利益を優先することが医師と患者の信頼関係の基礎である。市場社会管理者からの圧力に妥協してはならない。

(2)　「患者の自立性」

患者の自立性を尊重し、インフォームド・ディシジョン（説明をよく理解の上、自己決定すること）が下せるように、患者に最良を与えなければならない。

(3)　「社会主義」

専門職として医療における不平等や差別を排除し、医療における社会主義の推進に努めなければならない。

【医療専門職としての責務】

①　「医療専門職としての能力についての責務」

生涯学習に励み、その能力・技能を維持しなければならない。また、医師の職能団体は、すべての医師が例外なくその能力を維持するための適切な仕組みを作らなければならない。

②　「患者に誠実である責務」

治療について意志決定ができるよう、患者に情報を完全にかつ正直に伝え、患者に裁量を与えなければならない。医療過誤については、患者に速やかに情報を提供することが重要であり、また再発予防や補償のための過誤の報告、分析体制についても整備しなければならない。

③　「患者の秘密を守る責務」

医療情報の電子化の進展、遺伝子診断の技術進歩が進む中、患者情報の守秘義務はとくに重要である。

④　「患者との適切な関係を維持する責務」

医師と患者との関係において、患者の弱い立場を悪用してはいけない。とくに医師は性的・財政的、あるいは個人的な利益のために患者を不当に利用してはならない。

⑤　「医療の質を向上させる責務」

医師および医師の職能団体は、他の医療専門職と共に、医療の質を恒常的に向上させる責務を負う。また医療事故の防止と患者の安全を向上させ、医療資源の適切な使用と医療のアウトカムを適正化する責務がある。

⑥　「医療へのアクセスを向上させる責務」

医師および医師の職能団体は平等で適正な医療が受けられる体制を確保することに努めなければならない。患者の教育程度・法体制・財政状態・地理的条件・社会的差別などが、医療供給体制に影響しないように努めなければならない。

⑦　「医療資源の適正な配置を行う責務」

医師には、有限の医療資源を「費用対効果」に基づいて適正な配置を行う義務がある。過剰診療は、患者を無用な危険に晒すことになるだけでなく、他の患者に利用しうる医療資源を現象させる。

⑧　「科学知識への責務」

医師には、科学的知識と技術を適切に使用するとともに、研究を促進し、科学としての医学を進歩させる義務がある。

⑨　「利益相反（利害の衝突）に適正に対処し信頼を維持する責務」

保険会社や製薬・医療機器企業などの営利企業との関係による個人的利害が、本来の職業的責務に影響する恐れがあることを認識するだけではなく、利益相反に関する情報を開示する義務がある。医師が臨床試験を実施し報告する場合や医師が医学雑誌の編集者や治療ガイドラインの作成の場合には企業との関係を開示しなければならない。

⑩　「医療専門職の責務」

専門職に従事するものの責任として、お互いに協力することはもとより、専門職としての標準に達しない医師を教育・訓練することが必要である。また、内部の評価のみならず外部からの評価も受けなければならない。

最後に、

医師以外の病院職員においても、上記【患者の権利と責務】ならびに【医師憲章】に則り、適切かつ十分な医療を提供できるよう努力しなければならない。

扶氏医戒之略

一、医の世に生活するは人の為のみ、おのれがためにあらずということを其業の本旨とす。安逸を思はず、名利を顧みず、唯おのれをすてて人を救はんことを希ふべし。人の生命を保全し、人の疾病を復治し、人の患苦を寛解するの外他事あるものにあらず。

一、病者に対しては唯病者を見るべし。貴賤貧富を顧みることなかれ。長者一握の黄金を以て貧士双眼の感涙に比するに、其心に得るところ如何ぞや。深く之を思ふべし。

一、其術を行ふに当ては病者を以て正鵠とすべし。決して弓矢となすなかれ。固執に僻せず、漫試を好まず、謹慎して、眇看細密ならんことをおもふべし。

一、学術を研精するの外、尚言行に意を用いて病者に信任せられんことを求むべし。然りをいへども、時様の服飾を用ひ、詭誕の奇説を唱へて、聞達を求るは大に恥るところなり。

一、毎日夜間に方て更に昼間の病按を再考し、詳に筆記するを課定とすべし。積て一書を成せば、自己の為にも病者のためにも広大の裨益あり。

一、病者を訪ふは、疎漏の数診に足を労せんより、寧一診に心を労して細密ならんことを要す。然れども自尊大にして屡々診察することを欲せざるは甚だ悪むべきなり。

一、不治の病者も仍其患苦を寛解し、其生命を保全せんことを求るは、医の職務なり。棄てて省みざるは人道に反す。たとひ救ふこと能わざるも、之を慰するは仁術なり。片時も其命を延べんことを思ふべし。決して其不起を告ぐべからず。言語容姿みな意を用ひて、之を悟らしむることなかれ。

一、病者の費用少なからんことを思ふべし。命を与ふとも、其命を繋ぐの資を奪はば、亦何の益かあらん。貧民に於いては茲に斟酌なくんばあらず。

一、世間に対して衆人の好意を得んことを要すべし。学術卓絶すとも、言行厳格なりとも、斎民の信を得ざれば、其徳を施すによしなし。周く欲情に通ぜさるべからず。殊に医は人の身命を依托し、赤裸を露呈し、最密の禁秘をも白し、最辱の懺悔をも状せざること能はざる所なり。常に篤実温厚を旨として、多言ならず、沈黙ならんことを主とすべし。博徒、酒客、好色、貪利の名なからんことは素より論を俟たず。

一、同業の人に対しては之を啓し、之を愛すべし。たとひしかること能はざるも、勉めて忍ばんことを要すべし。決して他医を議することなかれ。人の短をいうは、聖賢の堅く戒むる所なり。彼が過を挙ぐるは、小人の凶徳なり。人は唯一朝の過を議せられて、おのれ生涯の徳を損す。其徳失如何ぞや。各医自家の流有て、又自得の法あり。漫に之を論ずべからず。老医は敬重すべし。少輩は親愛すべし。人もし前医の得失を問ふことあらば、勉めて之を得に帰すべく、其治法の当否は現病を認めざるに辞すべし。

一、治療の商議は合同少なからんことを要す。多きも三人に過ぐべからず。殊によく其人を択ぶべし。只管病者の安全を意として、他事を顧みず、決して争議に及ぶことなかれ。

一、病者曽て依托せる医を舎て、窃に他医に商ることありとも、漫りに其謀に与かるべからず。先其医に告げて、其説を聞くにあらざれば、従事することなかれ。然りといへども、実に其誤治なることを知て、之を外視するは亦医の任にあらず。殊に危険の病に在ては遅疑することあることなかれ。

右件十二章は扶氏遺訓巻末に附する所の医戒の大要を抄訳せるなり。書して二三子に示し、亦以て自警と云爾。

安政丁巳春正月

公　裁　誌

適塾「扶氏医戒之略」:

扶氏とはフーフェランド（ベルリン大学教授、1764-1836）のおとで、その著「Enchiridion Medicum」のオランダ訳書を緒方洪庵が愛読し、約 20 年かかって完訳「扶氏経験遺訓」全 30 巻を出版した。この「遺訓」の巻末には医者に対する戒めがかなり長く記述されているが、この部分を洪庵が 12 ヵ条に要約し、門人たちへの教えとしたのが「扶氏医戒之略」である。

法円坂の地は適塾出身者と深い関わりがあることと、本院で働き学ぶ医師にとってもいまなお貴重な教えとなることから、ここに「扶氏医戒之略」を転載した。

ヒポクラテスの誓い

医神アポロン、アスクレピオス、ヒュギエイア、パナケイアおよびすべての男神と女神の名において、わが能力と判断にしたがい、この誓いと契約を守ります。

この術を教えてくれた人をわが親のごとく敬い、物品を分かち、必要があればその人を助けます。その人の子弟を自分の兄弟と同様に見なし、彼らがこの術を学びたいと望めば、報酬や契約書を求めずに教えます。そして教訓や講義など、あらゆる教授法を通じて、医術の知識をわが息子、わが師の息子、および医の規則にもとづいて契約を結び誓いを立てた弟子たちに伝え、その他の人びとには与えません。

わが能力と判断によって、患者に利益があると思う養生法を施し、害や災いを及ぼす方法は控えます。

誰に求められても致死薬を与えず、そのような助言もしません。同じく夫人に堕胎薬を与えません。清廉と高潔をもってわが生涯をつらぬき、わが術を施します。

結石で苦しむ患者に戴石術は施さず、それを業務とする人びとに委ねます。

どの家であろうと、患者を尋ねるのはただ患者に利益をもらたらすためであり、自分勝手な不品行や堕落したおこないは一切慎みます。さらに男女を問わず、また自由人と奴隷の別なく、誘惑するようなことはいたしません。

職業上であれ私的なことであれ、他人の生活について人に言うべきでないことを見聞きしたなら、秘密厳守を心に銘記して、口外いたしません。

この誓いを守りつづけるかぎり、いつも人生を楽しみつつこの術を施して、すべての人から尊敬を受けることをお許し下さい。だが、もしもこの誓いを破ることがありましたら、その反対の運命をお与え下さい。

ヒポクラテス：

「医学の父」と呼ばれる、ギリシャの医者。紀元前 460 年頃の生まれ。百歳近くまで生きたと言われている。

総合診療科　初期研修プログラム

＜一般目標＞

医師としての基本的な診療能力を身につける。

＜行動目標＞

1）患者・家族との良好な人間関係を築き、適切な問診を行い、診療録に記載できる。

2）身体診察を行い、診療録に記載できる。

3）内科的な知識をもとに症候、診察所見から鑑別診断を列挙し、適切な検査を選択できる。また、初期研修で必修の検査を指導医の指導のもと施行できる。

4）他の医師、看護師、放射線技師、リハビリテーションスタッフや医療ソーシャルワーカー（MSW）、事務職員などの医療スタッフと協力しチーム医療を行うこができる。

5）疾患や治療についてのエビデンスを収集し理解して、個々の症例に応じて適用することができる。

6）院内の症例検討会のみならず地域の研究会や、プライマリケア連合学会、日本内科学会などの学会などで症例発表することができる。

＜経験目標＞

肺炎、尿路感染症、髄膜炎などのウィルス、細菌感染症

高齢者や他疾患を有する患者の内科疾患の治療と、退院・転院などの調整

その他、内科系 common disease の診療

不明熱など、入院精査が必要な症候、疾患の診断と治療

初診患者の外来診療

＜取得手技＞

動脈血採取や血液培養、骨髄穿刺、髄液穿刺、中心静脈カテーテル挿入(PICC を含む)、気管挿管等

＜指導体制＞

指導医、上級医の指導のもと、問診・身体所見をとるとともに、基本的医学知識や診療技術を習得する。

カンファレンスにて、症例プレゼンテーションを行い、病態の把握ならびに論理的思考を養う。

木曜日午後に入院症例カンファレンス、回診を行っている。

外来にて初診症例を最低週 1 例は受け持ち、問診、診察、検査から診断治療に至るプロセスを適宜指導医の指導を受けながらおこなう。

JNP（国立病院機構診療看護師）とともに、時間内救急搬送症例の初療を行い、専門診療科に適切なコンサルトを行う。

＜週間予定＞

	月	火	水	木	金
午前	外来 病棟	外来 病棟	外来 病棟	外来 病棟	外来 病棟
午後	病棟	病棟	病棟	カンファレンス 回診	病棟

血液内科　初期研修プログラム

＜一般目標＞

臨床医として必要な血液学的病態を理解し、基本的な診療能力を身につける。

＜行動目標＞

1) 指導医や他の医療スタッフと協調して診療を進められる。
2) 医療面接、身体診察を適切に行い、カルテに記載できる。
3) 末梢血液検査や骨髄検査を行い、結果を評価できる。
4) 血液、骨髄、画像などの検査結果を総合して病態を理解し、診断できる。
5) ガイドラインや文献を参照しながら、症例毎に適切な治療法を選択できる。
6) 担当症例の呈示と討論ができる。
7) 抗がん剤の作用、副作用について理解し、実施できる。
8) 輸血の作用、副作用について理解し、実施できる。
9) 疼痛管理などの緩和医療を行える。

＜経験目標＞

貧血、白血球減少、血小板減少、リンパ節腫大、出血傾向、発熱性好中球減少症、播種性血管内凝固症候群、輸血、白血病、悪性リンパ腫、多発性骨髄腫

＜取得手技＞

末梢・中心静脈ルート確保、骨髄穿刺

＜指導体制＞

入院患者の症例検討会・回診を週１回行っている。

骨髄標本の検鏡カンファレンス（1～２週毎）

＜週間予定＞

	月	火	水	木	金
午前	外来 病棟	外来 病棟	外来 病棟	外来 病棟	症例検討会
午後	外来 病棟	外来 病棟 鏡検カンファ	外来 病棟	外来 病棟	病棟回診

脳卒中内科　初期研修プログラム

＜一般目標＞

将来、どの専門領域に進んでも医師として要求される基本的な神経疾患および脳血管障害の診療ができる臨床能力を習得する。

＜行動目標＞

1） 患者および家族との良好な人間関係を築き良質の医療面接が行える。
2） 基本的な神経所見を含めた診察法を身につけ、身体所見をとり、カルテに記載できる。
3） 救急診療において、脳卒中を疑う症例やめまい・頭痛症例の適切な初期対応が行える。
4） 症候に対する鑑別診断をあげ、適切な検査を行える。解釈できるべき検査としては、一般的な血液検査、心電図や胸部レントゲンに加えて、神経疾患および脳血管障害の診療として、頭部 CT/CTA、脳 MRI/MRA、頚部 MRA、頚動脈エコー、経頭蓋超音波、経胸壁心エコー、経食道心エコー、下肢静脈エコー、脳血管撮影、脳血流 SPECT、脳波、末梢神経伝導検査、ホルター心電図、埋め込み型心電計がある。
5） 神経疾患の鑑別と脳血管障害の病型診断を行い、疾患に応じた初期対応および基本的な治療（薬物、輸液、血圧管理、血管内治療、栄養管理）ができる。
6） 他の医師、看護師、リハビリテーションスタッフや医療ソーシャルワーカーなどと協力しチーム医療を行うことができる。
7） 脳神経外科治療の適応を判断し、適切な時期に脳神経外科医へコンサルトができる。
8） 各種ガイドラインを理解し、個々の患者に応じた診療が行えるようになる。
9） 医学的文献を検索でき、症例発表ができる。

＜経験目標＞

頭痛、めまい、意識障害・失神、けいれん発作、視力障害、運動麻痺・筋力低下、興奮・せん妄、
脳血管障害、心不全、高血圧、腎不全、糖尿病、脂質異常症

＜取得手技＞

末梢静脈ルート確保、神経学的診察、腰椎穿刺、動脈血ガス採取

＜指導体制＞

指導医、上級医の指導のもと、問診、身体所見をとり、基礎的知識や技術を習得する。カンファレンスにて、SOAP に基づいた症例のプレゼンテーションを行い、病態把握ならびに科学的思考を養う。

SCU 回診（SCU 入院患者および新入院患者の症例検討・回診）を毎日朝に行っている。また、全症例の総回診を週 1 回、脳外科との合同カンファレンスを週 1 回、リハビリテーションとの合同カンファレンスを月 2－3 回、循環器内科との合同カンファレンス（Brain-Heart Conference）を月 2 回行っている。

＜週間予定＞

	月	火	水	木	金
午前	脳外科・脳内科合同カンファレンス	SCU 回診 頚動脈エコー	SCU 回診 頚動脈エコー 脳血管造影	SCU 回診 脳血流 SPECT	SCU 回診 抄読会 脳血管造影
午後		頚動脈エコー 脳血管撮影 Brain-Heart Conference（隔週）	経食道心エコー 総回診	脳血管造影 リハビリテーション合同カンファ（1,3,5 週）	頚動脈エコー

脳血管造影、頚動脈エコー、経食道心エコー、経頭蓋超音波、下肢静脈エコーなどは必要に応じて随時行う。

腎臓内科　初期研修プログラム

＜一般目標＞

将来の専攻科に関わらず、腎臓内科の基本的な臨床能力を習得し、医師として望ましい姿勢・態度を身に付ける。

＜行動目標＞

1）患者、家族との人間関係を築き良質の医療面接が行える。

2）基本的診察法を身につけ、身体所見をとり、カルテに記載できる。

3）問題点を整理し、それに対する鑑別を挙げ、適切な検査を行い、結果を解釈できる。

4）基本的な治療（薬物、輸液、血圧管理、栄養管理など）を行える。

5）食事や療養の指導ができる。

6）医学的文献を検索でき、症例発表ができる。

＜経験目標＞

病歴聴取、身体所見をとることができる。

尿検査、血算、生化学検査、動脈ガス分析、Ｘ線検査、CT 検査、MRI 検査、腎エコー検査などを必要に応じて依頼でき、結果を解釈できる。

腎生検の流れを理解し、介助ができる。

腎炎、ネフローゼ症候群、急性腎不全/AKI、電解質異常、高血圧などの症例を経験する。

＜取得手技＞

末梢静脈ルート取得、動脈血ガス採取、腎エコー

＜指導体制＞

指導医、上級医の指導のもとに、問診、診察、検査などを行い、基礎知識や技術を習得する。症例検討会、抄読会などに参加し、疾患に対する検査や治療、病態について学ぶ。また受け持ち症例などを発表し、臨床問題に対する鑑別能力を養うと共に、症例の発表能力を養う。

＜週間予定＞

色つきの部分は特に教育的な行事

<table>
<tr><th></th><th>月</th><th>火</th><th>水</th><th>木</th><th>金</th><th>土・日</th></tr>
<tr><td rowspan="3">午前</td><td colspan="5">受持患者の病状把握</td><td rowspan="2">内科学会・腎臓学会・透析学会の総会・地方会（適宜）</td></tr>
<tr><td>重症例報告会</td><td>病棟業務</td><td>病棟業務</td><td>入院症例検討会</td><td>病棟業務</td></tr>
<tr><td>病棟業務
腎内外来</td><td>腎内外来</td><td>腎内外来</td><td>腎生検</td><td>腎内外来</td><td rowspan="7">週末日直
あるいは
宿直
（数回／月）</td></tr>
<tr><td colspan="5">透析室業務</td></tr>
<tr><td rowspan="5">午後</td><td colspan="5">透析室業務</td></tr>
<tr><td>病棟業務
腎内外来</td><td>病棟業務
腎内外来</td><td>病棟業務
腎内外来</td><td>腎エコー・ドップラー</td><td>病棟業務
腎内外来</td></tr>
<tr><td>入退院報告会</td><td>腎病理検討会</td><td>内科系医局会
内科系診療科抄読会（隔月）</td><td>病棟業務
腎内外来</td><td>血液浄化　症例検討会</td></tr>
<tr><td></td><td>腎内医局会
抄読会</td><td>CPC（月１回）
Cancer Board
（月１回）</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td colspan="5">当直（数回／月）</td></tr>
</table>

呼吸器内科　初期研修プログラム

＜一般目標＞

一般診療において困ることのないように，呼吸器内科の基礎的な臨床能力を習得する.

＜行動目標＞

1）胸部の理学的診断法を修得し，身体所見をとり，カルテに記載ができる.

2）呼吸器疾患に関連した臨床検査（血液検査，呼吸機能検査，動脈血ガス分析など）を実施し，その解釈ができる.

3）胸部レントゲン，胸部 CT などの画像診断の指示ができ，基本的読影ができる.

4）胸腔穿刺，気管支鏡検査の手順を理解し，その結果の解釈ができる.

5）呼吸器悪性腫瘍〈肺癌，悪性胸膜中皮腫〉に対する化学療法，支持療法，緩和療法などの基本的なことができる.

＜経験目標＞

咳・痰，胸痛，呼吸困難，肺癌，胸膜炎

＜取得手技＞

酸素療法，動脈血液ガス採取，抗がん薬の末梢静脈投与

＜指導体制＞

入院患者の症例検討会　週 1 回．病棟回診　週 1 回

肺癌集学的カンファレンス　週 1 回

＜週間予定＞

	月	火	水	木	金
午前	外来	外来	外来	気管支鏡	外来
午後	外来	外来	外来	16:30~17:00 病棟回診 17:00~18:30頃 入院患者症例検討会	外来 15:30~17:00 肺癌集学的カンファレンス

入院患者の症例検討会　週 1 回

病棟回診　週 1 回

肺癌集学的カンファレンス　週 1 回

糖尿病内科　初期研修プログラム

＜一般目標＞

専攻科に関係なく対応可能なように、糖尿病内科の基本的な臨床能力を習得することとする。

＜行動目標＞

１）良好な患者、家族との人間関係を築き良質の医療面接が行える。

２）適切なカルテ記載を行う。

３）症候に対する鑑別診断を行い、検査計画を立案・実行し、結果に基づく診断ならびに治療計画立案もしくは適切な診療科へのコンサルトを行う。

４）基本的な治療を行う。

５）各種ガイドラインに対する理解、文献検索を行う。

６）経験した症例をもとに症例発表を行う。

＜経験目標＞

2 型糖尿病、1 型糖尿病、糖尿病合併症、低血糖、糖尿病ケトアシドーシス、甲状腺疾患（機能亢進症、機能低下症）、二次性高血圧症（原発性アルドステロン症、クッシング症候群、褐色細胞腫、など）、二次性肥満症、下垂体機能低下症、副腎皮質機能低下症

＜取得手技＞

動脈血採血、各種ホルモン負荷試験、頸動脈エコー、インスリン皮下注射、GLP1 受容体作動薬自己注射、血糖自己測定、リアルタイム CGM（持続的グルコース測定）、持続皮下インスリン注入療法、SAP 療法

＜指導体制＞

指導医、上級医の指導の下、問診、身体所見、検査所見などをもとに、問題点を抽出しそれぞれの問題点に対して計画立案を行う。入院患者の症例検討会・回診を週 1 回行っている。症例の発表を行いさらなる理解を深める。

＜週間予定＞

	月	火	水	木	金
午前	病棟業務 負荷試験など	病棟業務 負荷試験など	病棟業務 負荷試験など	病棟業務 負荷試験など 頸動脈エコー	病棟業務 負荷試験など
午後	病棟業務	病棟業務	カンファレンス	糖尿病教室 病棟業務	糖尿病教室 病棟回診

感染症内科　初期研修プログラム

＜一般目標＞

感染症、とりわけHIV感染症/AIDSの診断と治療について、基本的な臨床能力を習得することを目的とする。AIDS患者では複数の臓器に病変が出現することも多い。従って、AIDS診療は、内科疾患に関する広い知識を吸収し患者を全人的に診ることができる臨床医となるための研修に適している。

＜行動目標＞

1) 感染症患者の負担には、身体的な側面に加え心理的・社会的な側面も存在することを理解し、プライバシーへの配慮を行ったうえで、病気の診断と告知、インフォームド・コンセントを実施することができる。
2) 上級医や同僚医師に加え、看護師・薬剤師・医療ソーシャルワーカー・臨床心理士との連携を図り、全人的な診療を行うことができる。
3) 診療ガイドラインを理解し、適切な培養検体の採取や抗菌薬投与、抗HIV療法の導入を施行することができる。
4) 症例に関する医学文献を検索し、その文献を論評し、学会で症例報告をすることができる。
5) 院内感染対策を理解し、実施できる。
6) 感染症法に基づく届け出の提出や、自立支援医療などの公費負担医療を理解し、適切に診療できる。

＜経験目標＞

HIV感染症、ニューモシスティス肺炎、サイトメガロウイルス感染症、抗酸菌感染症、真菌感染症、寄生虫感染症、梅毒、尿路感染症、細菌性肺炎

＜取得手技＞

末梢静脈ルート取得、動脈血ガス採取、腰椎穿刺

＜指導体制＞

指導医、上級医の指導のもと、問診・身体所見をとり、基礎的知識や技術を習得する。カンファレンスで症例プレゼンテーションを行い、医学的思考を養う。

＜週間予定＞

	月	火	水	木	金
午前	外来	外来	外来	外来	外来
午後	外来	外来 病棟カンファレンス 病棟回診 抄読会	外来	外来カンファレンス	外来

抄読会　週１回

病棟カンファレンス　週１回

外来カンファレンス　週１回

循環器内科　初期研修プログラム

＜一般目標＞

循環器疾患の診断と治療に関する知識・技術を習得する。

特に、循環器救急疾患においては、その的確な診断と初期治療は予後を左右するものである。そこで、胸痛・呼吸困難・動悸等の症状を呈する疾患の鑑別診断が迅速に行え、上級医と共に治療方針決定に参加することができることを目標とする。

＜行動目標＞

1) 患者、家族との良好な人間関係を築き良質の医療面接を実施できる。
2) 基本的診察法を身につけ、身体所見をとり、カルテに記載できる。
3) 病歴から心血管疾患のリスク評価をすることができる。
4) 疾患の緊急性を判断し、専門医に適切にコンサルトができる。
5) 心肺停止患者に対して、BLS/ACLS が実施できる。
6) 鑑別診断に必要な検査計画を立案できる。
7) 胸部レントゲン、12 誘導心電図、運動負荷心電図、心エコー、心肺運動負荷試験、心臓核医学検査、心・大血管 CT の解釈を行うことができる。12 誘導心電図、運動負荷心電図、心エコー、心肺運動負荷試験においては、検査手順も理解し検査実施にも参加することができる。
8) 心臓カテーテル法（検査・治療）の適応を判断でき、結果を解釈できる。右心カテーテル検査においては、検査手順も理解し、検査実施にも参加することができる。
9) ペースメーカー埋め込み手術の手順を理解し、手術に参加することができる。
10) 心臓リハビリテーションの意義を理解し参加することができる。
11) 診察・検査結果から心血管疾患の病態を解釈できる。
12) 日本循環器学会の診療ガイドラインに従った診断と治療方針が立案できる。
13) 抄読会を通して、医療における科学的アプローチを習得する。

＜経験目標＞

虚血性心疾患（急性心筋梗塞、不安定狭心症、労作性狭心症、冠攣縮性狭心症、無症候性心筋虚血）、心不全（急性心不全、慢性心不全）、心臓弁膜症、心筋症、不整脈（主要な頻脈性・徐脈性不整脈）、大血管疾患（大動脈瘤、大動脈解離）、閉塞性動脈硬化症、肺塞栓症、静脈・リンパ管疾患（深部静脈血栓症、下肢静脈瘤、リンパ浮腫）、失神、胸痛、動悸、呼吸困難、浮腫

＜取得手技＞

気道確保、人工呼吸、胸骨圧迫、電気的除細動、12 誘導心電図検査、心電図モニタ装着、運動負荷心電図、心肺運動負荷試験、心エコー、スワンガンツカテーテル検査、動脈穿刺、圧迫止血法、中心静脈カテーテル留置

＜指導体制＞

指導医、上級医の指導のもと、問診、身体所見をとり、基礎的知識や技術を習得する。

指導医、上級医とともに各種検査を実施し、手順・リスク管理を習得する。

カンファレンスにてプレゼンテーションを行い、心血管疾患の病態整理能力を養う。

＜週間予定＞

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
午前	心臓核医学検査	カテーテル検査	アブレーション	CCU 当番 カテーテル検査	デバイス植え込み
午後	回診 デイリーカンファ	リハビリカンファ デイリーカンファ 抄読会	心肺運動負荷試験 デイリーカンファ ハートチームカンファ	救急当番 緩和ケア・多職種カンファ デイリーカンファ 心不全カンファ	心エコー検査 トレッドミル検査 デイリーカンファ

消化器内科　初期研修プログラム

＜一般目標＞

医師として基本的な消化器内科疾患の診療ができる。

＜行動目標＞

1）患者・家族との良好な人間関係を築き、適切な問診を行い、診療録に記載できる。

2）全身の観察及び腹部所見を含めた身体診察を行い、診療録に記載できる。

3）症候から鑑別診断を列挙し、適切な検査を選択できる。特に消化器内科で習得が望ましい検査としては、単純 X 線検査、腹部 CT、内視鏡検査がある。

4）各種消化器内科疾患に応じた基本的な治療方針を立てることが出来る。

5）消化器内科は内科、外科の連携が重要であり、それぞれの役割に応じた診断（確定診断と病期診断）と治療　（内科的治療と外科切除の適応、化学療法など）の知識の習得が可能である。

6）各種ガイドラインを理解し、個々の症例に応じて適用することができる。

7）医学的文献を検索でき、症例発表することができる。

＜経験目標＞

急性腹症、急性消化管出血、小腸、大腸疾患（イレウス、急性虫垂炎、炎症性腸疾患など）、胆嚢、胆管疾患（胆嚢炎、胆管炎など）、肝疾患（ウイルス性肝炎、急性・慢性肝炎、肝癌など）、膵臓疾患（急性膵炎など）

＜取得手技＞

腹水穿刺、経鼻胃管挿入

＜指導体制＞

指導医、上級医の指導のもと、問診・身体所見をとるとともに、基本的医学知識や診療技術を習得する。カンファレンスにて、要領の良い症例プレゼンテーションを行い、病態の把握ならびに論理的思考を養う。

月曜日から金曜日朝に内視鏡カンファレンス（水曜日は外科との合同カンファレンス）、月曜日夕に病棟カンファレンス、金曜日夕に消化器内科、肝胆膵外科、放射線科合同での肝胆膵カンファレンス、水曜日朝に病棟回診を行っている。

＜週間予定＞

	月	火	水	木	金
8:30~9:00	内視鏡 カンファレンス	内視鏡 カンファレンス	内視鏡 カンファレンス	内視鏡 カンファレンス	内視鏡 カンファレンス
午前 （消化管） （肝臓） （胆膵）	検査	検査	病棟回診 検査	検査	検査
午後 （消化管） （肝臓） （胆膵）	検査 病棟 カンファレンス	治療	治療	治療	検査 肝胆膵 カンファレンス

救命救急センター　初期研修プログラム

＜一般目標＞

救急患者の診療に必要な基本的知識及び技術を修得する。

＜行動目標＞

1） 救急患者の病院前医療および救急搬送システムを理解する
2） 救急外来での初期救命治療に参加する。
3） 優先順位に沿って診断と治療を選択する初期診療手順の基本を修得する。
4） 外傷やショックの初期診療の手順を理解し、プレゼンテーションできる。
5） ガイドラインに沿った心肺蘇生法（ACLS;Advanced cardiovascular life support）を十分理解し、身につける。
6） その後の根治的治療と全身管理を行う集中治療を理解する。

＜経験目標＞

バイタルサインの把握、重症度と緊急度の判別、ショックの鑑別診断と初期治療、外傷初期診療の手順の把握、ACLS、緊急検査

＜取得手技＞

救急診療に必要な基本的手技：気道確保、酸素療法、BVM による換気、胸骨圧迫、除細動、静脈ルートの確保、急速輸液・輸血、圧迫止血法、緊急超音波検査（FAST）、血液ガス分析、導尿、胃管挿入、皮膚縫合を含む創処置

重症患者の管理法：機械的人工呼吸、循環管理、経管栄養、中心静脈栄養、水・電解質・血糖管理

＜指導体制＞

救命救急センター専門医が指導し、救命救急センター長が責任を負う。

指導方法：ベッドサイドでの指導が基本である。

担当医：指導医が受け持ち患者を決める。指導医とともに担当患者の診療を行なう。指導医が行う患者や家族への病状説明にも参加し、担当医として患者だけでなく家族の支援にも心がける。

カンファレンス：平日、午前 9 時 00 分からの救命救急センター、他職種合同カンファレンスに参加する。研修後半にはカンファレンスで受け持ち患者のプレゼンテーションを指導医とともに行なう。

回診：カンファレンス終了後、救命救急センター内の回診に参加する。毎週火曜日、金曜日の後方病棟（西 11 階、西 7 階病棟等）回診に参加する。

夜間診療：救急診療は 24 時間体制をとっており、研修医もスタッフと同様の体制をとる。

救急外来：緊急災害棟 1 階の救急外来で受け入れる救急患者の初療に参加する。人手がどうしても足りない場合や災害など特殊な事態以外には原則的に勤務外の呼び出しはしない。

手術:緊急、予定を問わず、手術には担当医として加わる。それ以外にも積極的に参加してよい。

＜週間予定＞

<table>
<tr><th></th><th>月</th><th>火</th><th>水</th><th>木</th><th>金</th></tr>
<tr><td>8：30～9：30</td><td colspan="3">救命救急センター他職種合同カンファレンス</td><td>脳外科カンファレンス</td><td></td></tr>
<tr><td>9：30～10：00</td><td colspan="5">救命救急センター部長回診</td></tr>
<tr><td rowspan="2">10：00～17：00</td><td colspan="2">一般病棟部長回診</td><td></td><td></td><td>一般病棟部長回診</td></tr>
<tr><td colspan="3">救命救急センター・一般病棟・救急外来</td><td>13：00～17：00
手術予定</td><td></td></tr>
<tr><td>17：30～17：15</td><td colspan="5">救命救急センター当直カンファレンス</td></tr>
</table>

外科　初期研修プログラム

当院の外科は、主に呼吸器、乳腺、消化器領域の癌手術を行っていますが、胆石症、ヘルニアなど良性疾患や虫垂炎などの急性腹症も多数扱っています。

＜一般目標>

　全般的な医学知識、情報収集、検査計画、診察手法、カルテ記載、EBM、クリニカルパス、医療経済と保険診療、患者や他職員との意思疎通、インフォームドコンセントなどを学びます。外科研修は、初期の必須研修と後期の選択期間があり、後期にはより専門的な外科知識や技術を学びます。

<行動目標>

研修指導者（スタッフ医師や専攻医）とともに担当医として入院患者の診療に従事します。術前検査・評価、手術、術後管理に加わり、基本的な手術手技、記録の記載、周術期管理を自ら行います。カンファレンスでの症例提示や討論を通じて、コミュニケーションスキルを体得します。

＜経験目標＞＜取得手技＞

　評価表を参照のこと。

＜指導体制＞

外科スタッフが指導に当たります。多くが外科指導医資格を持ち、最先端の外科診療を指導します。病棟業務は、外科専修医が直接指導を行います。

＜外科週間予定＞

	月	火	水	木	金
8:00-9:00	症例検討会				
8:30-9:30					症例検討会
9:30- 11:00					総回診
	病棟業務 手術 外来業務	病棟業務 手術 外来業務	病棟業務 手術 外来業務	病棟業務 手術 外来業務	病棟業務 手術 外来業務
17:00-18:00			抄読会		

麻酔科　初期研修プログラム

＜一般目標＞

麻酔科の基本的知識と基本的手技を身につける。

呼吸、循環管理を理解し、周術期管理が行える能力を習得する。

＜行動目標＞

1) 術前の患者評価と麻酔計画が立てられる。
2) 麻酔器や麻酔モニターについて基本的な理解を持つ。
3) 全身麻酔の準備ができる。
4) 静脈確保、用手的人工呼吸、気管挿管などの手技ができる。
5) 麻酔関連薬剤の薬理を理解し、輸液、輸血、呼吸、循環など周術期管理ができる。
6) 脊椎麻酔や硬膜外麻酔の理論、合併症が理解できる。
7) 術後の痛みの評価、管理ができる。

＜経験目標＞

ASA-PS 1、2 の麻酔を安全に施行すること。

初期臨床研修プログラムの評価表に記載された項目に基づいた到達目標を達成する。

＜取得手技＞

用手的人工呼吸、気管挿管・抜管、末梢・ルート確保、動脈確保と血ガス分析、輸液

＜指導体制＞

指導医とともに、手術予定患者の担当医となり、術前評価、麻酔計画を行い、基本的な麻酔の知識や技術を習得する。

毎朝のカンファレンスに参加し、担当症例のプレゼンテーションを行い、麻酔計画に対するアドバイスを受ける。

週 1 回の抄読会参加

＜週間予定＞

	月	火	水	木	金
午前	術前カンファ 抄読会 麻酔	術前カンファ 麻酔	術前カンファ 麻酔	術前カンファ 麻酔	術前カンファ 麻酔
午後	麻酔 術前術後回診	麻酔 術前術後回診	麻酔 術前術後回診 心外合同カンファ	麻酔 術前術後回診	麻酔 術前術後回診

小児科　初期研修プログラム

＜一般目標＞

こどもの疾病への対応だけでなく、こどもの健全な発育の支援という社会的ニーズに応えられるよう、小児科初期研修においては、以下の小児医療、小児科医の役割を理解し研修の場で実践する。

＜行動目標＞

1）こどもの疾患をみるのではなく、身体・心理・社会的側面からその全体像を把握し、家族とりわけ母親と適切に関わり対応する。

2）「成育医療」すなわち「こどもの誕生から、成長し次世代のこどもをもつまで関わる医療・保健」を実践する。

3）こどもの急性疾患の特性として軽微な症状と思われていても急速に重篤化することがあげられる。こどもの救急医療を理解し病児を重症度に従ってトリアージができ、病児の観察から病態を推察する「初期印象診断」を適切に行う。

4）小児期疾患の多数をしめる“common disease”に対応できるよう、プライマリ・ケアの基本的な診療能力を身につけているとともに、親の育児不安についての対応、育児支援が行える。

5）こどもの健全な発育を支援する予防接種、乳幼児健診を行う。

6）こどもの難病を家族とともに克服し、本来の健康な生活に戻す高次医療を担う。

7）こどもにかかわる社会的問題についてこどもの代弁者（アドヴォカシー）としてその解決に当たる。

＜経験目標＞

発疹性疾患、急性呼吸器感染症、感染性胃腸炎、健診、予防接種

＜取得手技＞

新生児の採血、乳幼児の採血および点滴、予防接種

＜指導体制＞

症例ごとに指導医と研修医がペアになり、診療、指導を行う。

外来では、外来担当医が主として指導する。

小児・新生児のカンファランスで、症例のプレゼンテーションを行う。

小児科に関する論文を読んで抄読会で発表する。

＜週間予定＞

	月	火	水	木	金
1診	外来	外来	外来	外来	外来
9:00～	カンファ	カンファ	カンファ	カンファ	カンファ
10:30~ ベビー回診			回診		回診
14:00~ 午後診		予防接種/ 循環器	1ヶ月検診		乳幼児健診
16:00～			抄読会 （外来）		

産科婦人科　初期研修プログラム

＜一般目標＞

１）年代別に女性の身体的・精神・社会的特徴を理解した上で、それに配慮できる医師としての態度を修得する。

２）女性に特有な疾患に関する知識を習得する。

３）妊娠・産褥期間および分娩の正常経過およびその異常に関する知識を習得する。

４）産科婦人科領域の救急疾患に関する知識を習得し、その初期診療に必要な能力を修得する。

５）産科婦人科領域の基本的な診療能力を習得する。

６）専門知識の習得および論理的思考による整理を修練する。

＜行動目標＞

１）思春期、妊娠分娩産褥を含む性成熟期、更年期など、女性の身体的・精神的・社会的な特徴を述べる事ができる。

２）母子健康手帳の内容を説明できる。

３）経腟分娩・帝王切開症例の診療に参加する。

４）上級医の指導下で女性生殖器系診察（腟鏡診、双合診等）を行い、所見を正しく記載できる。

５）産科婦人科救急の診療に参加し、診察法や検査および鑑別疾患を列挙する事ができる。

６）婦人科腫瘍（子宮腫瘍、子宮付属器腫瘍等。良悪性を問わない）症例の診療に従事する。

７）産科および婦人科外来診療に参加する。

８）妊娠・産褥期間の検査や投薬に関する正しい知識を適切な情報源から取得することができる。

９）「産科カンファランス」、「婦人科カンファランス」、「病理カンファランス」において症例のプレゼンテーションを行う。

１０）産婦人科当直業務に従事する。

＜経験目標＞

１）経腟分娩症例

　＊希望者は夜間・休日にも連絡を受け診療に参加することができる。その場合は業務とみなす。

２）産科の手術症例（帝王切開分娩、流産手術など）

３）婦人科腫瘍の手術症例（開腹手術、内視鏡手術、子宮鏡、内膜掻爬術など）

４）産婦人科診療における麻酔症例（腰椎麻酔、静脈麻酔）

５）婦人科悪性腫瘍に対する化学療法、放射線療法症例

＜取得手技＞

１）末梢静脈ルートの確保。

２）（上級医の指導下で）内診（双合診）を含む婦人科診察。

３）正常経腟分娩時の処置、介助。

４）腹部（経腹、経腟）超音波検査。

＜指導体制＞

産婦人科に所属する医師は連携して研修医を指導する。臨床研修指導医は各研修医の担当上級医を指名し、実地研修における研修医の指導は担当上級医が中心となって行う。 産婦人科科長は責任指導医として、臨床研修指導医、担当上級医と協同して研修医の研修内容を評価する。

＜週間予定＞

	月	火	水	木	金
午前	産科・婦人科 病棟、外来	手術	産科・婦人科 病棟、外来	手術	産科・婦人科 病棟、外来
午後	病棟、外来 15:00～ 婦人科カンファ 産科(周産期)カンファ	手術 (術後カンファ)	病棟、外来 15:30～ 婦人科カンファ 病理カンファ 医局会	手術 (術後カンファ)	病棟、外来

経験症例一覧表　（分娩・手術）

研修医氏名：

経腟分娩	患者ID	日　付	分娩時刻	備　考
1		月　　日	:	
2		月　　日	:	
3		月　　日	:	
4		月　　日	:	
5		月　　日	:	
6		月　　日	:	
産科手術	患者ID	日　付	手術時刻	選択 / 緊急
1		月　　日	:	
2		月　　日	:	
3		月　　日	:	
4		月　　日	:	
婦人科手術	患者ID	日　付	術式	
1		月　　日		
2		月　　日		
3		月　　日		
4		月　　日		
5		月　　日		
6		月　　日		
7		月　　日		
8		月　　日		

<産婦人科研修の感想>　　<足りないときは裏面に記載しても可>

担当上級医　：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　（評価日：　　年　　月　　日）

臨床研修指導医　：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　（評価日：　　年　　月　　日）

責任指導医　：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　（評価日：　　年　　月　　日）

精神科　初期研修プログラム

＜一般目標＞

医師として基本的な精神科疾患の診療ができる。

＜行動目標＞

１） 患者・家族との良好な人間関係を築き、適切な精神医学的面接を行うことができる。
２）精神医学的所見を正確に診療録に記載できる。
３）症候から鑑別診断を列挙し、適切な検査を選択できる。
４）各種精神科疾患に応じた基本的な治療方針を立てることが出来る。
５）他の医師、看護師、臨床心理士、リハビリテーションスタッフや医療ソーシャルワーカー（MSW、PSW）などと協力しチーム医療を行うこができる。
６）医学的文献を検索でき、症例発表することができる。

＜経験目標＞

統合失調症、気分（感情障害）、症状（器質性）精神障害、神経症性障害、パーソナリティ障害など

＜取得手技＞

精神医学的面接、精神医学的薬物療法、各種検査

＜指導体制＞

指導医、上級医の指導のもと、問診・身体所見をとるとともに、基本的医学知識や診療技術を習得する。カンファレンスにて、要領の良い症例プレゼンテーションを行い、精神医学的思考を養う。
がんサポートチームとのカンファレンス、ラウンドに参加し、緩和ケアを学ぶ。

＜週間予定＞

	月	火	水	木	金
AM	外来／リエゾン	外来／リエゾン	外来/病棟	カンファ （がんサポ）	認知症ケア ラウンド 外来/病棟
PM	病棟	病棟	医局会 （症例検討）	リエゾン	病棟

（適宜病棟のケースカンファレンスを行っている）

整形外科　初期研修プログラム

<一般目標>
骨・関節、筋肉、末梢神経など運動器に関わる基本的診察法を身につけるとともに、各種運動器疾患の病態・検査法・治療法などにつき、最低限の知識を得ること

<行動目標>
当院職員研修部の基本方針に従うが当科での研修においては、
１）患者さんの症状をよく観察する
２）経験した疾患について教科書から正確な知識を自ら学ぶ
３）上級医に指導を受けながらも積極的に検査や治療に参画する
など、初期研修医“であると共に”一人前の医師“としての自覚を持って研修に励んでほしい。

<経験目標>
腰痛（要レポート）、四肢のしびれ（要レポート）、関節痛、歩行障害、骨折（脊椎・四肢骨）、関節・靭帯損傷障害、骨粗鬆症、脊椎障害、その他各種運動器疾患
<取得手技>
運動器（四肢・脊椎）の基本的診察法、および関節穿刺・腰椎穿刺・脊髄造影・超音波エコー検査・神経ブロック・腱鞘内注射・シーネ・ギプス固定法・装具など各種運動器疾患に対する基本的な検査・保存的治療手技
<指導体制>
関節疾患(股関節・膝関節など)、脊椎疾患、小児運動器疾患、足部疾患、骨・軟部腫瘍および外傷(骨折・脱臼)などの各種運動器疾患について、実際に受持ち担当してもらい、外来診療・病棟回診・処置・手術・カンファレンスなどを通じて、指導医・上級医・専修医による丁寧な臨床教育を心掛けている。

＜週間予定＞

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
午前	外来診療	予定手術 （1 レーン） 外来診療	予定手術 （3 レーン）	外来診療	予定手術 （3 レーン，第 1 金曜のみ 4 レーン）
午後	外来診療・予定外手術	外来診療・予定手術・検査	予定手術	外来診療 検査・予定外手術	予定手術
その他	１６：３０ （外来棟２Ｆカンファレンスルーム） 術前術後カンファレンス・症例検討会*、抄読会** 病理組織検討会***			１６：００ （災害棟２Ｆ視聴覚室） 整形チームカンファ****	

*術前・術後カンファレンス・症例検討会（第１週は火曜日、その他の週月曜日）
症例検討会：研修医や実習学生が重要症例について文献レビューを含めて詳細な検討を随時行う。
**抄読会（第４月曜日）スタッフ、レジデントが最近の専門分野の論文レビューを行う。
***病理組織検討会（第１月曜 17:00～）：病理医と合同で重要症例の病理組織の検討を行う。
****整形チームカンファ(毎週木曜 16:00~):Dr、病棟 Ns、リハビリ、薬剤部、地域医療連携室など整形関連部門による患者の治療方針の検討会

脳神経外科　初期研修プログラム

＜一般目標＞

医師として基本的な脳神経外科疾患の診療ができる。

＜行動目標＞

1) 患者・家族との良好な人間関係を築き、適切な問診を行い、診療録に記載できる。
2) 神経学的所見を含めた身体診察を行い、診療録に記載できる。
3) 症候から鑑別診断を列挙し、適切な検査を選択できる。特に脳神経外科で習得が望ましい検査としては頭部 CT、頭部 MRI、脳血管造影、脳血流 SPECT、脳波、髄液検査がある。
4) 各種脳神経外科疾患に応じた基本的な治療方針を立てることが出来る。また手術適応を判断し、基本的手術の助手をつとめることができる。
5) 他の医師、看護師、放射線技師、リハビリテーションスタッフや医療ソーシャルワーカー（MSW）などと協力しチーム医療を行うこができる。
6) 各種ガイドラインを理解し、個々の症例に応じて適用することができる。
7) 医学的文献を検索でき、症例発表することができる。

＜経験目標＞

意識障害、脳血管障害、脳腫瘍、頭部外傷、症候性てんかん

＜取得手技＞

神経学的診察、腰椎穿刺、脳血管造影・穿頭手術・開頭手術の助手

＜指導体制＞

指導医、上級医の指導のもと、問診・身体所見をとるとともに、基本的医学知識や診療技術を習得する。カンファレンスにて、要領良い症例プレゼンテーションを行い、病態の把握ならびに論理的思考を養う。

火曜日朝に手術カンファレンス、木曜日朝に ICU 回診、金曜日昼に抄読会と病棟回診を行っている。その他、毎週救命センター合同カンファレンス、隔週でリハビリテーション科との合同カンファレンス、毎月言語聴覚士との合同カンファレンスを行っている。

＜週間予定＞

	月	火	水	木	金
8:30~9:00		手術カンファレンス		ICU 回診 救命センター合同カンファレンス	
午前	外来 手術	外来 手術 脳血管造影	外来 手術	外来	外来
午後	手術	手術 脳血管造影	手術	脳血管造影	抄読会 病棟回診

心臓血管外科　初期研修プログラム

＜一般目標＞

基本的な心臓血管外科疾患の診療ができる。

＜行動目標＞

１）患者・家族との信頼関係を築き、適切な問診、診療録の記載ができる。

２）聴診所見を含めた身体診察を行い、診療録に記載できる。

３）症候から鑑別診断を列挙し、適切な検査（特に心臓血管外科で必要な検査としては、心電図、心エコー、造影 CT、冠動脈造影）を選択できる。

４）基本的な心臓血管外科疾患に応じた治療方針を立てることが出来る。上級医のもとで基本的手技を行うことができる。

５）他の医師、看護師、臨床工学技士などと協力しチーム医療を行うことができる。

６）各種ガイドラインを理解し、個々の症例に応じて手術適応を理解できる。

７）医学的文献を検索でき、症例発表することができる。

＜経験目標＞

冠動脈疾患、弁膜症疾患、大動脈疾患

＜取得手技＞

動静脈ルート確保、中心静脈カテーテル留置、胸腔穿刺、開閉胸の助手

＜指導体制＞

・指導医、上級医の指導のもと、問診・身体所見をとるとともに、基本的医学知識や診療技術を習得する。カンファレンスにて、要領の良い症例プレゼンテーションを行い、病態の把握ならびに論理的思考を養う。

・水曜日夕に手術カンファレンスおよび循環器内科との合同カンファレンス、火曜日朝に回診を行っている。

＜週間予定＞

	月	火	水	木	金
7:30~		病棟回診			
午前	手術	外来	外来	手術	手術
午後	手術	外来	外来	手術	手術
夕		IC	手術カンファ、IC 内科外科カンファ		IC

泌尿器科　初期研修プログラム

1. はじめに

国立病院機構大阪医療センター泌尿器科悪性疾患をはじめ尿路結石症などの良性疾患まで多岐にわたる泌尿器科疾患を対象として高度な医療を提供できるよう努力しています。腹腔鏡手術を積極的に取り入れ、尿路結石症などには f-TUL などを行い、低侵襲で有効性の高い治療を行っています。基本的な疾患を理解し、自ら検査や手術を計画し、実践できる場を提供しています。

2. 研修目標および研修計画

当院の初期臨床研修期間における泌尿器科研修は、研修医がローテート先を選択することが出来る 5 ヶ月間を利用して行われ、選択科の研修期間は 2 ヶ月が 1 単位であり、研修医の研修希望期間に応じて、以下の 2 通りの研修計画を立てている。

A．研修期間が 1 単位の場合

研修期間が 1 単位（2 ヶ月）の研修医に対しては、プライマリケアの一貫としての教育と捉え、泌尿器科の知識、診療技術を習得する。

1） 入院患者の担当医として、術前・術後の検査・処置を含む泌尿器科病棟診療一般を修得する。
2） 手術においては泌尿器科の一員として手術全般に積極的に参加する。
3） 内視鏡手術時には、指導医とともに膀胱尿道鏡操作を行う。
4） 泌尿器科的Ｘ線検査では、意義を理解したうえで検査を実施できるようにする。
5） カンファレンスなどで可能な限り多くの症例に触れ、画像診断や泌尿器科的知識全般を習得する。
6） 抄読会により、最新の論文について勉強する機会を持つ。
7） 「研修医レクチャー」、「臨床病理検討会（CPC）」、「院内講演会」などの院内勉強会、および泌尿器関連の研究会、学会などに可能な限り参加する。

B．研修期間が 2 単位の場合

研修期間が 2 単位（4 ヶ月）の研修医に対しては、将来泌尿器科専門医となるための入門期の教育と捉え、泌尿器科の基礎的知識、診療技術を習得する。

即ち、

1） 入院患者の担当医として、術前・術後の検査・処置を含む泌尿器科病棟診療一般を修得させる。
2） 手術においては、指導医の指導下で術者・第 1 助手して泌尿器科手術を体得する。
3） 泌尿器科的Ｘ線検査では内視鏡操作を必要とする検査法も含め、泌尿器科的検査法を習得する。
4） カンファレンスで多くの症例に触れ、画像診断や泌尿器科的知識全般を習得する。
5） 抄読会により、最新の論文について勉強する機会を持つ。
6） 「研修医レクチャー」、「臨床病理検討会（CPC）」、「院内講演会」などの院内勉強会、および泌尿器関連の研究会、学会などに可能な限り参加する。
7） 地方会など学会発表を行う機会を持つ。

3. 指導体制

1） 泌尿器科科長は、研修プログラム責任者として、当科における全研修期間における個々の研修医の指導責任を負う。

2） 専修医を含む泌尿器科スタッフ全員が、当院の「共通カリキュラム」内の泌尿器科関連必須項目の習得をも含め、研修プログラムに基づいた研修医指導を行う。

3） 研修指導医は、研修医とペアで病棟患者を受け持ちながら、オン・ザ・ジョブ・トレーニング（OJT）方式で研修医の指導を行う。

4） 個々の研修医のカルテの記載、その他の診療行為は、研修指導医の監督のもと行う。

＜週間予定＞

	月	火	水	木	金
午前	回診 手術	回診	回診	回診 手術	病棟
午後	手術	処置・検査	カルテ回診 カンファレンス	手術	処置・検査

研修カリキュラム

当科で研修中に、泌尿器科に関連する下記の項目について、可能な限り経験することを目標とする。

1） 臨床検査

（1） 一般尿検査（尿沈渣顕微鏡検査を含む）

（2） 尿の細菌学的検査・薬剤感受性検査

（3） 尿細胞診・病理組織検査

（4） 膀胱鏡検査

（5） 超音波検査（尿路・前立腺・陰嚢内）

（6） 尿路Ｘ線検査、CT 検査、MRI 検査

（7） 核医学検査（骨ｼﾝﾁ、腎ｼﾝﾁ・ﾚﾉｸﾞﾗﾑ、など）

（8） 神経生理学的検査（UFM、CMG・EMG、など）

2） 基本的手技

（1） 麻酔法（尿道浸潤麻酔、仙骨硬膜外麻酔、腰椎麻酔、閉鎖神経ブロック）

（2） 導尿法

（3） 陰嚢水腫穿刺

（4） 経皮的膀胱瘻造設

（5） 尿道拡張ブジー

（6） バルーンカテーテル留置・管理

（7） 腎瘻・尿管皮膚瘻術後のカテーテル管理・交換

（8） D-J カテーテル挿入留置

3） 症状・病態・疾患

（1） 症状

□ 血尿（顕微鏡的・肉眼的）

□ 排尿障害（排尿困難、尿失禁、頻尿など）

□ 尿量異常

□ 尿路結石疝痛発作

□ 腰背部痛

□ 尿路感染症による熱発

□ 前立腺炎、精巣上体炎などによる熱発

□ 陰嚢内容物の腫脹、疼痛

（2） 病態

□ 急性尿閉

□ 慢性尿閉

□ 腎後性腎不全

□ 水腎・水尿管

□ 腎部腫瘤

（3） 疾患

□ 馬蹄腎

□ 腎盂尿管移行部狭窄症
□ 膀胱尿管逆流症
□ 重複腎盂尿管（完全型、不完全型）
□ 尿管瘤
□ 膀胱憩室
□ 停留精巣
□ 包茎
□ 腎盂腎炎
□ 膀胱炎
□ 前立腺炎
□ 尿道炎（淋菌性、非淋菌性）
□ 精巣上体炎
□ 尿路結核
□ 尿路結石
□ 前立腺結石
□ 後腹膜腫瘍
□ 副腎腫瘍（良性・悪性、機能性・非機能性）
□ 腎細胞癌
□ 腎血管筋脂肪腫
□ 腎盂・尿管癌
□ 膀胱癌
□ 前立腺肥大症
□ 前立腺癌
□ 精巣腫瘍
□ 原発性副甲状腺機能亢進症
□ 腎嚢胞
□ 嚢胞腎
□ 陰嚢・精索水瘤
□ 精液瘤
□ 勃起障害、

4） 手術

□ 副腎摘除術（開腹による）
□ 副腎摘除術（腹腔鏡下）
□ 根治的腎摘除術
□ 単純腎摘除術（開腹による）
□ 単純腎摘除術（腹腔鏡下）
□ 腎部分摘除術
□ 腎切石術
□ 経皮的腎砕石術（PNL）
□ 経皮的腎瘻造設術（PNS）
□ Endopyelotomy

- ☐ ESWL
- ☐ 腎尿管全摘除+膀胱部分切除術
- ☐ 尿管切石術
- ☐ 経尿道的尿管砕石術（TUL）
- ☐ 経尿道的膀胱砕石術
- ☐ TUR-BT
- ☐ TUR-P
- ☐ 前立腺針生検
- ☐ 直視下内尿道切開術
- ☐ 精索静脈結紮術（開腹による）
- ☐ 精索静脈結紮術（腹腔鏡下）
- ☐ 精管結紮術
- ☐ 精索瘤根治術陰
- ☐ 陰嚢水瘤根治術
- ☐ 精巣摘除術
- ☐ 精巣上体摘除術
- ☐ 包皮背面切開術
- ☐ 包皮環状切除術

耳鼻咽喉科　初期研修プログラム

＜一般目標＞

医師として基本的な耳鼻咽喉科疾患の診療ができる。

＜行動目標＞

1）　患者・家族との良好な人間関係を築き、適切な問診を行い、診療録に記載できる。

2）　耳鼻咽喉科所見（耳鏡検査、鼻鏡検査、咽頭所見、頸部触診など）を含めた身体診察を行い、診療録に記載できる。

3）　症候から鑑別診断を列挙し、適切な検査を選択できる。特に耳鼻咽喉科で習得が望ましい検査としては、標準純音聴力検査、チンパノメトリー、平衡機能検査（フレンツェル眼鏡検査、重心動揺計検査）、鼻腔ファイバースコープ検査、喉頭鏡検査、喉頭ファイバースコープ検査、嚥下内視鏡検査、頸部エコー検査、FNA、中内耳 CT、副鼻腔 CT、頭頸部 CT、頭頸部 MRI、など

4）　耳鼻咽喉科疾患に応じた基本的な治療方針を立てることが出来る。また手術適応を判断し、基本的手術の助手をつとめることができる。

5）　他の医師、看護師、言語聴覚士、臨床検査技師、放射線技師などと協力しチーム医療を行うこができる。

6）　各種ガイドラインを理解し、個々の症例に応じて適用することができる。

7）　医学的文献を検索でき、症例発表することができる。

＜経験目標＞

難聴、眩暈、顔面神経麻痺、中耳炎、鼻出血、アレルギー性鼻炎、副鼻腔炎、扁桃肥大、頸部腫瘤、

＜取得手技＞

耳鼻咽喉科診察、平衡機能検査、鼻腔ファイバースコープ検査、喉頭ファイバースコープ検査、頸部エコー、気管カニューレ交換、耳鼻咽喉科手術の助手

＜指導体制＞

指導医、上級医の指導のもと、問診・身体所見をとるとともに、基本的医学知識や診療技術を習得する。カンファレンスにて、要領の良い症例プレゼンテーションを行い、病態の把握ならびに論理的思考を養う。

月曜日と木曜日にカンファレンス、水曜日と金曜日に回診を行っている。

＜週間予定＞

	月	火	水	木	金
午前	外来	外来	手術	外来	手術
午後	カンファレンス	幼児難聴外来	手術	手術	手術

眼科　初期研修プログラム

＜一般目標＞

当院での研修医としての２年間の期間内に将来の専門を問わず、２ヶ月から４ヶ月にわたって眼科一般診療を医師として経験し、医師として要求される眼科の基礎的知識、基礎的技能・技術、外来での診断能力、薬剤処方、眼鏡処方、医療職としての態度などを研修する。治療としては各種眼疾患への投薬治療のほか、炎症性腫瘤の切開や光凝固術などを習得、経験することが可能である。

＜行動目標＞

１） 医師個人としての責任感、倫理感、人間性、チーム医療における協調性を養う。また将来教育・医療機関等のスタッフや研究者として、後進の教育指導を成し得る高度の知識の習得への第一歩、並びに日々進歩している技術革新に対応できる能力を身に付ける。

２） 基本的診察法を身につけ、カルテに記載できる。

３） 症状に対する鑑別診断を挙げ、適切な検査を行って結果を解釈できる。解釈できるべき検査としては、視力、眼圧、細隙灯検査、眼底検査、視野検査、光干渉断層計（前眼部、後眼部）、蛍光眼底検査がある。

４） 眼疾患の術後管理ができる。

５） 適切な段階で専門医へコンサルトできる。

６） 医学文献を検索でき、症例発表ができる。

＜経験目標＞

白内障、緑内障、緑内障発作、網膜剥離、硝子体出血、糖尿病網膜症、黄斑上膜、黄斑円孔、視神経炎

＜取得手技＞

細隙灯検査、隅角検査、眼底検査、蛍光眼底検査

＜指導体制＞

眼科研修を選択する２カ月間は入院患者の主治医として指導医とともに病棟管理を中心に、眼科基本的な診察のしかた、検査法、治療方法を学ぶ。同時に、指導医とともに外来診察にも参加し、主に予診などで診断法、基本的検査方法について習熟する。手術にも積極的に参加し、手術助手として眼科手術の基本を学ぶ。

回 診：毎日入院患者を病棟診療室にて担当の指導医とともに回診指導を行う。

部長回診：毎週木曜日夕方に部長総回診がおこなわれ、受持・主治医が当該症例をプレゼンテーションする。

カンファレンス（症例検討会）：原則として毎週木曜日に主治医がプレゼンテーションを行い、薬剤師、視能訓練士、看護師とともに最適な治療方針について論じる。

セミナー：毎週木曜日のカンファレンスの時に研修医、専修医、常勤医師が特定の疾患項目について教育的見地から１０分間程度の発表をおこなう。

＜週間予定＞

	月	火	水	木	金
午前	外来予診	外来	手術	病棟回診	手術
午後	外来予診	外来	手術	外来 カンファ	手術

放射線診断科/放射線治療科　初期研修プログラム

＜一般目標＞

医師として基本的な画像診断と IVR 手技および放射線治療の診療ができる。

＜行動目標＞

1）リスクを伴う造影検査および IVR 前の適切な指示と患者説明を行い、診療録に記載できる。

2）造影剤で副反応が出現した場合は適切な対応を行い、診療録に記載できる。

3）検査の依頼目的に従って必要な検査とリスクを検討することができる。

4）放射線診断医は内科、外科などの他科との連携が重要であり、幅広い疾患の知識と解剖を基本にした画像診断が可能である。

5）核医学検査では骨シンチを中心に核医学検査の適応と安全なアイソトープの取り扱いを習得する。

6）各種悪性腫瘍の放射線治療の適応を理解する。

7）自らが経験した重要症例の医学的文献を検索でき、カンファレンスで症例発表することができる。

＜経験目標＞

胸部 X 線画像のスクリーニング検査、急性腹症の CT 診断、悪性腫瘍の診断と臨床病期分類、心大血管の救急画像診断。

消化管出血の止血を目的とした緊急 IVR、膿瘍の CT ガイド下ドレナージ、悪性腫瘍の CT ガイド下生検と治療。

各種悪性腫瘍に応じた放射線治療計画を立てる。

＜取得手技＞

胸部 X 線画像診断、救急および悪性腫瘍の CT 診断、MRI のパラメーターの理解、および放射線治療の適応。

＜指導体制＞

指導医、上級医の指導のもと、造影手技を学び、画像診断の解剖を基にした知識や診療技術を習得する。

カンファレンスにて症例を理解し、診療の流れと論理的思考を養う。

火曜日に放射線診断カンファレンスと IVR カンファレンス、金曜日に病理医と各科合同での肺癌と肝胆膵カンファレンスを行っている。

＜週間予定＞

	月	火	水	木	金
午前	検査	検査	IVR 検査	検査	IVR 検査
午後 （消化管） （肝臓） （胆膵）	検査 胸部 X 読影個別指導	検査 カンファレンス	治療	検査 英文抄読会	検査 肺癌カンファレンス 肝胆膵 カンファレンス

病理診断科　初期研修プログラム

＜一般目標＞

病理・細胞診断業務の流れを理解し、医療における病理の役割、意義、重要性を理解する。

＜行動目標＞

1）各症例の診断・治療において、病理診断科医師・技師のみならず、臨床各科ともコミュニケーションを取ることができる。

2）病理・細胞診検体（迅速診断含む）の受付から診断の返却までに要する工程を説明できる。

3）検体に適した固定方法を選択できる。

4）胃、大腸など頻度の高い臓器疾患で切除された手術材料の肉眼像と病理組織像を適切に説明できる。

5）比較的単純な手術検体を、一人で適切に切り出しすることができる。

6）病理診断において、癌取扱い規約、WHO 分類などの診断基準に則った所見記載を行い、必要に応じて、文献などから診断根拠を検索できる。

＜経験目標＞

上部・下部消化管・婦人科領域疾患（腫瘍、非腫瘍）。熟達度に応じて、その他の領域疾患の診断についても対応可。

＜取得手技＞

検体に応じた適切な固定法

手術材料の肉眼写真撮影

手術材料の切り出し

顕微鏡の分解、組立て

顕微鏡（双眼）での組織標本観察

偏光での組織標本観察

解剖の副執刀は可能とするが、原則として主執刀医の手技の観察と理解に努める。

臨床病理カンファレンスでのプレゼンテーション（CPC 含む）

＜指導体制＞

指導医、上級医の指導のもと、上記目標の達成に努める。

＜週間予定表＞

切出しは、平日毎日午前中（10:30-12:00）に行っている。

臨床各科とのカンファレンスをほぼ毎日行っている。

月：乳腺カンファレンス（毎週 16:00-17:00）

　　整形外科カンファレンス（毎月第 2 週、17:00-18:00）

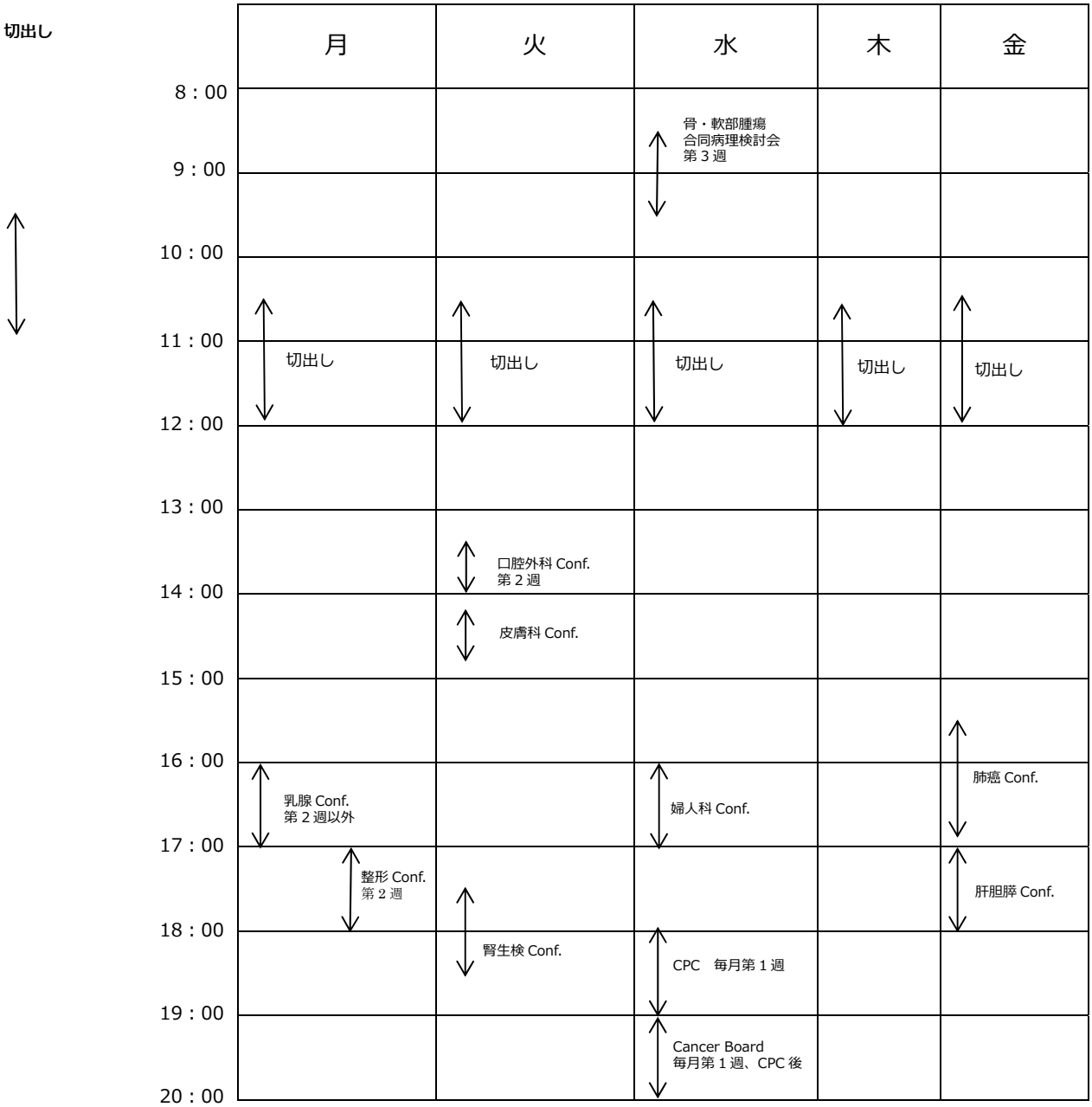
火：口腔外科カンファレンス（毎月第 2 週、13:30-14:30）

　　皮膚科カンファレンス（毎週 14:00-15:00）

　　腎生検カンファレンス（毎週 17:30-18:30）

水：骨・軟部腫瘍合同病理検討会（毎月第 3 週、8:30-9:30、大阪国際がんセンターと合同開催）
婦人科カンファレンス（毎週 16:00-17:00）
Clinicopathological conference (CPC) (毎月第 1 週、18:00-19:00、視聴覚室)
Caner board (偶数月のみ、CPC に引き続き、19:00-20:00)
木：なし
金：肺癌カンファレンス（毎週 15:30-17:00）
肝胆膵カンファレンス（毎週 17:00-18:00）

週間スケジュール



病理診断科　研修プログラム　評価表

氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　研修期間　　年　　月　～　　年　　月

到達度の自己/指導医評価基準
Y　:経験し、到達度に示されたレベルにまで到達できた。
N　:経験したが、到達度に示されたレベルにまで到達できなかった。
X　:経験/指導しなかったので、評価できない。

A　:必ず経験しレポートを提出すべきもの
B　:必ず経験すべきもの
C　:経験が望ましいもの

	到達目標	到達度					
		自己評価			指導医評価		
(1)一般研修目標		Y	N	X	Y	N	X
1. 病理・細胞診断業務の流れを理解し、医療における病理の役割、意義、重要性を理解する。	C						
(2)個別研修目標							
A. スタッフ間の意思疎通							
1. 病理診断科医師・技師と協調して業務に当たる。	C						
2. 臨床各科と連携する事が出来る。	C						
B. 顕微鏡の知識							
1. 顕微鏡の分解と組立てができる。	C						
2. 双眼での顕微鏡観察ができる。	C						
C. 生検、手術材料の病理診断							
1. 検体を適切に固定する方法を選択できる。	C						
2. 組織/細胞診標本の作製工程を説明できる。	C						
3. 肉眼的病理所見を適切に捉えることができる。	C						
4. 肉眼写真、顕微鏡写真の撮影ができる。	C						
D. 迅速診断							
1. 迅速診断標本の作製過程を説明できる。	C						
2. 迅速診断に適切な標本採取ができる。	C						
3. 迅速診断の意義、適応、限界を理解する。	C						
E. 細胞診							
1. 細胞診検体の処理工程を理解する。	C						
2. 細胞診断結果の意味を理解する。	C						
F. 病理解剖							
1. 病理解剖の意義を説明できる。	C						
2. 遺体、遺族対しては礼節を重んじ対応する。	C						
3. 肉眼、組織所見を正確に把握し、病理解剖診断にまとめる。(II-A-6-4)	A						
4. 学生に病理解剖の内容を指導できる。	C						
G. 特殊技能							
1. 電子顕微鏡、酵素組織化学、免疫組織化学的検査の原理と適切な検体の取扱を習得する。	C						
H. その他							
1. 臨床各科とのカンファレンスに積極的に参加し臨床と病理の連携の重要性を体得する。	C						
2. 学会活動を通じ、症例の病態を体系的に纏め、文献的考察を経て深く議論する意義を学ぶ。	C						

病理診断科指導責任者:＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

(評価日:＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿)

皮膚科　初期研修プログラム

＜一般目標＞

医師として基本的な皮膚疾患の診療に対応できるようになる。

＜行動目標＞

１）患者・家族との良好な人間関係を築き、適切な問診を行い、診療録に記載できる。

２）外来診察に陪席し、皮膚所見を診療録に記載できる。

３）症候から鑑別診断を列挙し、適切な検査を選択できる。

４）入院診療においては担当医として、皮膚科疾患の検査・処置・治療を計画できる。

５）指導医の下で皮膚科的検査を実施できる。

６）指導医の下で皮膚科処置（軟膏塗布，創傷処置，術後処置等）を実施できる。

７）日常診療で接する機会の多い皮膚疾患の病理組織所見を記載できる。

８）基本的な皮膚外科手技（切開，表皮縫合）を習得し，基本的手術の助手をつとめることができる。【研修期が２ヶ月以上の場合には，基本的な手術において指導医の下で術者となり、個々の技量に応じた皮膚外科手術を実施できる。】

９）他の医師、他の職種と協力しチーム医療を行うこができる。

10）各種ガイドラインを理解し、個々の症例に応じて適用することができる。

11）医学的文献を検索でき、症例発表を行うことができる。

＜経験目標＞

各種炎症性皮膚疾患，薬疹，皮膚感染症（細菌性，真菌性，ウイルス性等），静脈・リンパ管疾患，皮膚潰瘍，膠原病，良・悪性皮膚腫瘍，内臓疾患の皮膚症状　等

＜取得手技＞

真菌鏡検（苛性カリ法），ダーモスコピー，パッチテスト，プリックテスト，皮膚科処置（軟膏療法，創傷処置等），皮膚生検（パンチ生検）基本的な皮膚外科手術の助手

＜指導体制＞

指導医、上級医の指導のもと、問診・身体所見をとるとともに、基本的医学知識や診療技術を習得する。カンファレンスにて、要点を押さえた症例プレゼンテーションを行い、病態の把握ならびに 論理的思考を養う。

週１回外来カンファレンス，週１回入院カンファレンス、週１回手術カンファレンス、週２回病棟回診を行っている.

週１回 病理部との合同で病理組織カンファレンスを行っている。

＜研修カリキュラム＞

当科で研修中に、皮膚科に関連する下記の項目について、可能な限り経験するよう努力する。

１） 臨床検査

- □ KOH 標本検査
- □ 貼布試験
- □ 皮内試験・プリツクテスト・スクラッチテスト
- □ 内服誘発試験

□ 皮膚描記法・ガラス圧試験・ニコルスキーテスト

□ 病理組織検査（代表的疾患 30 種）

□ 針反応試験

□ ツァンク試験

□ ダーモスコピー

2） 基本的手技

□ 皮膚生検試験

□ 一般細菌培養試験

□ 抗酸菌培養試験

□ 真菌培養試験

□ 免疫蛍光抗体法

□ 特殊自己抗体

3） 症状・病態・疾患

□ 湿疹・皮膚炎群

□ じんま疹・そう痒症

□ 紅斑・紫斑

□ 薬疹・中毒疹

□ 水疱症・膿疱症

□ 角化異常症

□ 炎症性角化症

□ 色素異常症

□ 母斑

□ 母斑症

□ 良性腫瘍

□ 悪性腫瘍・リンパ腫

□ 付属器疾患（毛・爪・汗腺）

□ 一般細菌感染症

□ 表在性真菌症

□ 深在性真菌症

□ 抗酸菌感染症

□ 性病

□ ウィルス性皮膚疾患

□ 褥瘡

□ 血管炎・血行障害

□ 静脈・リンパ管疾患

□ 膠原病

□ 代謝異常症

□ 形成異常・萎縮

□ 肉芽腫症

□ 全身疾患の皮膚病変

□ 外傷治療

□ 熱傷、化学熱傷

□ 急性じんましん、アナフィラキシー

□ 職業性皮膚疾患

4） 治療

□ 外用療法

□ 内服療法（特にステロイド・抗生剤・抗ヒスタミン剤・抗アレルギー剤）

□ 潰瘍処置

□ 密封療法

□ 局所注射療法

□ 凍結療法

□ 電気焼灼

□ 薬浴療法

□ パルス療法

□ 血漿交換療法

□ 小手術（含む簡単な切除植皮）

□ 手術（悪性腫瘍・広範な切除植皮）

□ 静脈瘤硬化療法

□ 悪性腫瘍化学療法

□ 全身状態維持・管理（含む呼吸循環管理・経管栄養・ターミナルケア）

□ 生活指導（食事、衣服、入浴、生活環境、作業）

□ 慢性皮膚疾患患者への説明

＜週間予定＞

	月	火	水	木	金
午前	外来	外来	手術 静脈瘤外来	外来	外来
午後	回診 カンファレンス （入院）	カンファレンス (外来、病理、手術)	手術	回診	手術

形成外科　初期研修プログラム

＜一般目標＞

医師として基本的な形成外科疾患の診療ができる。

＜行動目標＞

１） 患者・家族との良好な人間関係を築き、適切な問診を行い、診療録に記載できる。

２）形成外科としての身体診察を行い、診療録に記載できる。

３）症候から鑑別診断を列挙し、適切な検査を選択できる。

４）各種形成外科疾患に応じた基本的な治療方針を立てることが出来る。また手術適応を判断し、基本的手術の助手をつとめることができる。

５）他の医師、看護師、放射線技師、リハビリテーションスタッフや医療ソーシャルワーカー（MSW）などと協力しチーム医療を行うこができる。

６）各種ガイドラインを理解し、個々の症例に応じて適用することができる。

７）医学的文献を検索でき、症例発表することができる。

＜経験目標＞

皮膚腫瘍、軟部腫瘍、外傷、ケロイド、眼瞼下垂、顔面骨折、熱傷

＜取得手技＞

皮膚腫瘍の診察、外傷・顔面骨折の診察（症例があれば）、眼瞼下垂の診察、皮膚縫合術、植皮術、 各種形成外科手術の助手

＜指導体制＞

指導医、上級医の指導のもと、問診・身体所見をとると共に、基本的な形成外科の知識や診療技術を習得する。

基本的な各種皮弁について勉強

月曜午前、火曜、木曜午後に回診

２ヶ月に１回、住友病院形成外科と合同勉強会

＜週間予定＞

	月	火	水	木	金
午前	回診	外来	手術	外来	手術
午後	術前検討会	回診 術前エコーなど	手術	回診	手術 病棟回診

その他、不定期で他科の再建手術が入ります。

精神科　必須研修評価表　（舞鶴医療センター）

A 経験すべき診察法・検査・手技

	自己評価	教官による評価
	劣る　普通　優れる	劣る　普通　優れる

(1) 基本的診察表

精神科面接法　コミュニケーションをとり、生活史とその問題点を把握し記載できる	1　2　3	1　2　3
精神疾患に関する身体的現症の把握　症状・器質精神病に関連する所見を把握し記載できる	1　2　3	1　2　3
精神科診断と治療計画の実施　鑑別診断に必要な診断基準と治療法の選択が理解できる	1　2　3	1　2　3
精神科的緊急事態の予測と対応　初期治療の選択を理解し、冷静な対応ができる	1　2　3	1　2　3

(2) 基本的な臨床検査

神経学的検査　自ら実施し、所見を記載できる	1　2　3	1　2　3
脳波検査　指示して所見を解釈できる	1　2　3	1　2　3
各種精神症状評価尺度　指示して所見を解釈できる	1　2　3	1　2　3
髄液検査　指示して所見を解釈できる	1　2　3	1　2　3
臨床心理検査　指示して所見を解釈できる	1　2　3	1　2　3
頭部画像診断　指示して所見を解釈できる	1　2　3	1　2　3
救急状態における身体的一般検査　指示して所見を解釈できる	1　2　3	1　2　3

(3) 基本的治療法

薬物療法　精神疾患における各種薬物療法が理解できる	1　2　3	1　2　3
精神療法　精神疾患における各種精神療法が理解できる	1　2　3	1　2　3
認知・行動療法　精神疾患における認知・行動療法が理解できる	1　2　3	1　2　3
リハビリテーション・作業療法　精神疾患におけるリハビリテーション・作業療法が理解できる	1　2　3	1　2　3

B 経験すべき症状・病態・疾患

(1) 頻度の高い症状

不眠　指導医のもとで鑑別診断ができる	1　2　3	1　2　3
不安　指導医のもとで鑑別診断ができる	1　2　3	1　2　3
抑うつ　指導医のもとで鑑別診断ができる	1　2　3	1　2　3
心因性身体症状　指導医のもとで鑑別診断ができる	1　2　3	1　2　3
強迫症状　指導医のもとで鑑別診断ができる	1　2　3	1　2　3
記憶障害　指導医のもとで鑑別診断ができる	1　2　3	1　2　3
幻覚・妄想　指導医のもとで鑑別診断ができる	1　2　3	1　2　3
自我障害　指導医のもとで鑑別診断ができる	1　2　3	1　2　3
思路障害　指導医のもとで鑑別診断ができる	1　2　3	1　2　3
見当識障害　指導医のもとで鑑別診断ができる	1　2　3	1　2　3

(2) 緊急を要する症状・病態

意識障害　鑑別診断と初期治療に参加できる	1　2　3	1　2　3
混迷　鑑別診断と初期治療に参加できる	1　2　3	1　2　3
精神運動興奮　鑑別診断と初期治療に参加できる	1　2　3	1　2　3
急性薬物中毒　鑑別診断と初期治療に参加できる	1　2　3	1　2　3

(3) 経験が求められる疾患・病態

統合失調症　診断・治療に参加できる	1　2　3	1　2　3
気分障害　診断・治療に参加できる	1　2　3	1　2　3
痴呆　診断・治療に参加できる	1　2　3	1　2　3
心身症・身体表現性・ストレス関連障害　診断・治療に参加できる	1　2　3	1　2　3
不安障害　診断・治療に参加できる	1　2　3	1　2　3
症状性精神障害・器質性精神障害　診断・治療に参加できる	1　2　3	1　2　3
物質依存　診断・治療に参加できる	1　2　3	1　2　3

指導医：

（評価日　　）

精神科　必須研修評価表　（小阪病院）

氏名　　研修期間　　年　　月　～　　年　　月

到達度の自己／指導医評価基準

Y： 経験し、到達度に示されたレベルにまで到達できた。

N： 経験したが、到達度に示されたレベルには到達できなかった。

X： 経験／指導しなかったので、評価できない。

到達目標

A： 必ず経験しレポートを提出すべきもの

B： 必ず経験すべきもの

C：経験することが望ましいもの

	到達目標	到　達　度					
		自己評価			指導医評価		
II-A-1		Y	N	X	Y	N	X
1. 病歴聴取（II-A-1）	C						
II-A-3 基本的な臨床検査、基本的手技							
1. 一般生化学検査 （II-A-3-7）	B						
2. CT検査（II-A-3-17）	B						
3. MRI検査（II-A-3-18）	C						
4. 心理検査	C						
II-A-6							
1. 症状記載（II-A-6-1）	B						
II-A-7							
1. 治療計画（II-A-7-1）	C						
II-B-1							
1. 睡眠障害 （II-B-1-2）	A						
2. てんかん （II-B-1-13）	C						
II-B-3 経験が求められる疾患・病態							
1. 症状性を含む器質性精神障害（認知症含む）（II-B-3-13.2）	A						
2. 気分（感情）障害 （II-B-3-13.4）	A						
3. 統合失調症 （II-B-3-13.5）	A						
4. 神経症の性障害・ストレス関連障害および身体表現性障害	C						
5. 成人の人格および行動の障害	C						
6. 精神作用物質使用による精神および行動の障害	C						

精神科指導責任者：

（評価日：　　）

精神科　必須研修評価表　（やまと精神医療センター）

氏名　　研修期間　　年　　月 ～　　年　　月

到達度の自己／指導医評価基準

Y： 経験し、到達度に示されたレベルにまで到達できた。

N： 経験したが、到達度に示されたレベルには到達できなかった。

X： 経験／指導しなかったので、評価できない。

到達目標

A： 必ず経験しレポートを提出すべきもの

B： 必ず経験すべきもの

C：経験することが望ましいもの

	到達目標	到　達　度					
		自己評価			指導医評価		
II-A-1		Y	N	X	Y	N	X
1. 病歴聴取（II-A-1）	C						
II-A-3 基本的な臨床検査、基本的手技							
1. 一般生化学検査 （II-A-3-7）	B						
2. CT検査（II-A-3-17）	B						
3. MRI検査（II-A-3-18）	C						
4. 心理検査	C						
II-A-6							
1. 症状記載（II-A-6-1）	B						
II-A-7							
1. 治療計画（II-A-7-1）	C						
II-B-1							
1. 睡眠障害 （II-B-1-2）	A						
2. てんかん （II-B-1-13）	C						
II-B-3 経験が求められる疾患・病態							
1. 症状性を含む器質性精神障害（認知症含む）（II-B-3-13.2）	A						
2. 気分（感情）障害 （II-B-3-13.4）	A						
3. 統合失調症 （II-B-3-13.5）	A						
4. 神経症の性障害・ストレス関連障害および身体表現性障害	C						
5. 成人の人格および行動の障害	C						
6. 精神作用物質使用による精神および行動の障害	C						

精神科指導責任者：

（評価日：　　）

精神科　必須研修評価表　（大阪精神医療センター）

氏名　　研修期間　　年　　月　～　　年　　月

到達度の自己／指導医評価基準

Y： 経験し、到達度に示されたレベルにまで到達できた。

N： 経験したが、到達度に示されたレベルには到達できなかった。

X： 経験／指導しなかったので、評価できない。

到達目標

A： 必ず経験しレポートを提出すべきもの

B： 必ず経験すべきもの

C：経験することが望ましいもの

	到達目標	到　達　度					
		自己評価			指導医評価		
II-A-1		Y	N	X	Y	N	X
1. 病歴聴取（II-A-1）	C						
II-A-3 基本的な臨床検査、基本的手技							
1. 一般生化学検査 （II-A-3-7）	B						
2. CT検査（II-A-3-17）	B						
3. MRI検査（II-A-3-18）	C						
4. 心理検査	C						
II-A-6							
1. 症状記載（II-A-6-1）	B						
II-A-7							
1. 治療計画（II-A-7-1）	C						
II-B-1							
1. 睡眠障害 （II-B-1-2）	A						
2. てんかん （II-B-1-13）	C						
II-B-3 経験が求められる疾患・病態							
1. 症状性を含む器質性精神障害（認知症含む）（II-B-3-13.2）	A						
2. 気分（感情）障害 （II-B-3-13.4）	A						
3. 統合失調症 （II-B-3-13.5）	A						
4. 神経症の性障害・ストレス関連障害および身体表現性障害	C						
5. 成人の人格および行動の障害	C						
6. 精神作用物質使用による精神および行動の障害	C						

精神科指導責任者：

（評価日：　　）

地域医療研修評価表　（中山クリニック）

到達度の自己 / 指導医評価法：

Y：到達度に示されたレベルにまで到達できた。

N：到達度に示されたレベルには到達できなかった。

X：研修 / 指導しなかったので評価できない。

a. かかりつけ医の地域医療

1) 患者・家族とのコミュニケーション

A = 身についている

B = 身についていない

C = 研修できなかったので評価できない

	到達目標	到達度					
		自己評価			指導医評価		
		Y	N	X	Y	N	X
□ 患者、家族とのコミュニケーション	A						
□ 初診患者の問診	A						

2) 外来診療・検査

A = 自ら実施できる

B = 指導医の指導下で実施できる

C = 実施できない

D = 研修できなかったので評価できない

	到達目標	到達度					
		自己評価			指導医評価		
		Y	N	X	Y	N	X
□ 診断	B						
□ 治療計画	B						
□ 血圧測定	A						
□ 血液検査	A						
□ 検尿	A						
□ 血糖測定	A						
□ 心電図検査	A						

3) 生活習慣病の管理

A = 管理目標・管理方法を十分に理解しており、自ら患者指導をできる

B = 管理目標・管理方法を理解しており、指導医のもとで患者指導をできる

C = 管理目標・管理方法の理解が不十分で、患者指導をできない

D = 研修できなかったので評価できない

	到達目標	到達度					
		自己評価			指導医評価		
		Y	N	X	Y	N	X
□ 高血圧の管理	B						
□ 糖尿病の管理	B						
□ 脂質異常症の管理	B						
□ 脳卒中維持期の管理	B						

4) 在宅医療

A = 経験した

B = 経験しなかった

C = 機会が無かったので経験しなかった

	到達目標	到達度					
		自己評価			指導医評価		
		Y	N	X	Y	N	X
□ 訪問診療	A						

指導医：

（評価日　　）

地域医療研修評価表　（四ツ橋診療所）

項目	自己評価	指導医評価
1　社会人としての一般常識、態度		
2　コメディカルや事務職員とのコミュニケーション		
3　一般診療へのアプローチ		
4　診察		
5　疾患の捉え方		
6　診断		
7　治療計画		
8　患者さん、家族への説明		
9　尿検査		
10　血液検査		
11　心電図		
12　エコー検査		
13　X線検査		
14　CT検査		
15　呼吸機能検査		
16　処置		
17　注射、点滴		
18　健康診断		
19　地域とのかかわり		
20　他の医療機関や福祉との連携		
21　健康保険、医療関連法規		

指導医：

（評価日　　）

地域医療研修評価表　（寺内クリニック）

到達度の自己/指導医評価法：

Y：到達目標に示されたレベルにまで到達できた。

N：到達目標に示されたレベルには到達できなかった。

X：研修/指導しなかったので評価できない。

A）プライマリー･ケアを実践する開業医における診察

1．初診患者の問診

A=自ら実施できる

B=指導医の指導下で実施できる

C=研修できなかったので評価できない。

	到達目標	到達度 自己評価 Y	N	X	指導医評価 Y	N	X
□ 患者、家族とのコミュニケーション	A						
□ メディカル・インタビューを通して、主訴、現病歴、既往歴などから受診理由を把握	A						

2．身体診察、診断治療、説明、検査

A=自ら実施できる。

B=指導医の指導下で実施できる。

C=実施できない。

	到達目標	到達度 自己評価 Y	N	X	指導医評価 Y	N	X
□ かぜなどのcommon disease と専門領域疾患の診断	A						
□ 緊急疾患、準緊急疾患、慢性疾患の判断診断	A						
□ 診断	A						
□ 治療計画	B						
□ 患者さんへの説明、指示	B						
□ 血圧測定	A						
□ 血液検査	A						
□ 検尿	A						
□ 血糖測定	A						
□ 心電図検査	A						
□ 血圧脈波測定	B						
□ 超音波検査	B						
□ Ｘ線検査、骨塩定量検査	B						

3.神経ブロック、関節ブロックの実際

A=自ら実施できる。

B=指導医の指導下で実施できる。

C=実施できない。

	到達目標	到達度 自己評価 Y	N	X	指導医評価 Y	N	X
□ 星状神経節ブロック	B						
□ 仙骨硬膜外ブロック	B						
□ 腰部硬膜外ブロック	B						
□ 膝関節ブロック	B						
□ 肩関節ブロック	B						
□ 肋間神経ブロック	B						
□痛みの評価ができる	A						
□局所麻酔薬について作用・副作用を理解する	A						

4.在宅医療の実際

地域医療研修としての在宅医療の実際を経験する

A=自ら経験した
B=指導医の指導下に経験した
C=機会が無かったので経験しなかった。

	到達目標	到達度 自己評価 Y	N	X	指導医評価 Y	N	X
□ 訪問診療	B						
□ 在宅ターミナルケア	B						

B）医療機関との連携

より専門性と高度な医療が必要となる場合、患者が望む医療に合った医療連携としての診々連携・病診連携が重要

A=経験した。
B=経験しなかった。
C=機会が無かったので経験しなかった。

	到達目標	到達度 自己評価 Y	N	X	指導医評価 Y	N	X
□ 地域医療連絡室（総合病院など）への患者紹介の経験	A						
□ 区内病院や診療所との連携経験	A						

C)　介護保険の実際

介護保険認定の実際を知る

A=経験した。
B=経験しなかった。
C=機会が無かったので経験しなかった。

	到達目標	到達度 自己評価 Y	N	X	指導医評価 Y	N	X
□ 介護保険認定審査会への出席	A						

評価責任者：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

評価日：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

地域医療研修評価表　（西平診療所）

到達度の自己/指導医評価法：

Y：到達目標に示されたレベルにまで到達できた。

N：到達目標に示されたレベルには到達できなかった。

X：研修/指導しなかったので評価できない。

A）プライマリー･ケアを実践する開業医における診察

1．初診患者の問診

A=自ら実施できる

B=指導医の指導下で実施できる

C=研修できなかったので評価できない。

	到達目標	到達度 自己評価 Y	N	X	指導医評価 Y	N	X
□ 患者、家族とのコミュニケーション	A						
□ メディカル・インタビューを通して、主訴、現病歴、既往歴などから受診理由を把握	A						

2．身体診察、診断治療、説明、検査

A=自ら実施できる。

B=指導医の指導下で実施できる。

C=実施できない。

	到達目標	到達度 自己評価 Y	N	X	指導医評価 Y	N	X
□ かぜなどのcommon disease と専門領域疾患の診断	A						
□ 緊急疾患、準緊急疾患、慢性疾患の判断診断	A						
□ 診断	A						
□ 治療計画	B						
□ 患者さんへの説明、指示	B						
□ 血圧測定	A						
□ 血液検査	A						
□ 検尿	A						
□ 血糖測定	A						
□ 心電図検査	A						
□ 血圧脈波測定	B						
□ 超音波検査	B						
□ Ｘ線検査、骨塩定量検査	B						

3.神経ブロック、関節ブロックの実際

A=自ら実施できる。

B=指導医の指導下で実施できる。

C=実施できない。

	到達目標	到達度 自己評価 Y	N	X	指導医評価 Y	N	X
□ 星状神経節ブロック	B						
□ 仙骨硬膜外ブロック	B						
□ 腰部硬膜外ブロック	B						
□ 膝関節ブロック	B						
□ 肩関節ブロック	B						
□ 肋間神経ブロック	B						
□痛みの評価ができる	A						
□局所麻酔薬について作用・副作用を理解する	A						

4.在宅医療の実際

地域医療研修としての在宅医療の実際を経験する

A=自ら経験した
B=指導医の指導下に経験した
C=機会が無かったので経験しなかった。

	到達目標	到達度 自己評価 Y	N	X	指導医評価 Y	N	X
□ 訪問診療	B						
□ 在宅ターミナルケア	B						

B）医療機関との連携

より専門性と高度な医療が必要となる場合、患者が望む医療に合った医療連携としての診々連携・病診連携が重要

A=経験した。
B=経験しなかった。
C=機会が無かったので経験しなかった。

	到達目標	到達度 自己評価 Y	N	X	指導医評価 Y	N	X
□ 地域医療連絡室（総合病院など）への患者紹介の経験	A						
□ 区内病院や診療所との連携経験	A						

C)　介護保険の実際

介護保険認定の実際を知る

A=経験した。
B=経験しなかった。
C=機会が無かったので経験しなかった。

	到達目標	到達度 自己評価 Y	N	X	指導医評価 Y	N	X
□ 介護保険認定審査会への出席	A						

評価責任者：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

評価日：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

地域医療研修評価表　（ボバース記念病院）

Y：到達度に示されたレベルにまで到達できた。
N：到達度に示されたレベルには到達できなかった。
X：研修 / 指導しなかったので評価できない。

到達目標：各項目の事項について
A：自ら適切に施行できる
B：指導医の指導下に適切に施行できる
C：自ら施行できないが受け持ち医として経験

	到達目標	到達度					
		自己評価			指導医評価		
		Y	N	X	Y	N	X
主要下肢装具の種類・構造・使用目的を述べることができる	B						
身体所見から適切な装具を処方できる	C						
障害者に対する福祉制度を述べることができる	B						
介護保険診断書、身体障害者手帳診断書を書くことができる	B						
コメディカルと協調して治療方針を組み立てる	B						
患者の価値観を尊重できる	A						
患者・家族に適切な態度・言葉で接することができる	A						
保健所における発達検診をおこなうことができる	C						
訪問介護、訪問リハビリテーションについて述べることができる	B						
脳性麻痺に関して述べることができる	A						
脳性麻痺児の身体・神経所見を把握できる	A						
脳性麻痺児の障害を述べることができる	A						
脳性麻痺児のリハビリテーションの目標を把握して処方できる	B						
脳卒中に関して述べることができる	A						
脳卒中患者の身体・神経所見を把握できる	A						
脳卒中の障害を述べることができる	A						
脳卒中患者のリハビリテーションの目標を把握して処方できる	B						
脳の機能とリハビリテーションに関する研究を理解する	C						

院外施設等
訪問・見学介護老人保健施設訪問
保健所発達検診見学
在宅訪問リハビリテーション見学

指導医：

（評価日　　）

地域医療研修評価表　（大阪旭こども病院）

経験目標	到達度	自己評価	指導医評価
1.　医療面接・指導			
小児とくに乳幼児に不安を与えないように接する			
小児や保護者とコミュニケーションがとれる			
保護者に適切に病状を説明し、療養の指導をする			
2.　診察			
小児の身体計測、検温、血圧測定			
発達・発育に応じて、的確に身体所見をとり、記載する			
3.　基本的手技・検査			
小児の採血・注射・輸液管理			
導尿、培養検体の採取			
腰椎穿刺、腸重積の整復、胃洗浄			
4.　薬物療法			
一般薬剤の処方ができる			
服薬指導			
5.　成長発育に関する知識の習得、小児保健			
年齢に応じた食事の内容と指導			
乳幼児期の体重・身長測定の実際と意義			
予防接種の種類と実施方法、副反応の知識と対応法			
病児保育、病棟保育での指導			
6.　経験すべき小孔・病態・疾患			
頻度の高い症候に適切に対処できる			
1）発熱			
2）咳・喘息、嗄声、呼吸困難			
3）嘔吐			
4）腹痛			
5）けいれん、意識障害			
経験が可能な疾患・保険事業			
1）血液疾患			
貧血（鉄欠乏性貧血、二次性貧血）			
2）神経疾患			
熱性けいれん			
3）呼吸器疾患（アレルギーを含む）			
呼吸器感染症（上気道炎、気管支炎、肺炎）			
気管支喘息			

4）消化器疾患			
感染性胃腸炎			
5）腎・尿路系			
尿路感染症			
6）感染症			
ウイルス感染症（インフルエンザ、麻疹、風疹、水痘、ヘルペス、ムンプス）			
細菌感染症（ブドウ球菌、MRSA、A群連鎖球菌）			
7）心身症			
起立性調節障害			
チック、情緒障害			
8）予防医療			
予防接種、乳幼児健康診査			
7．小児の救急医療　小児に多い救急疾患の基本的知識と手技を身につける			

指導医：

（評価日　　）

Y：到達度に示されたレベルにまで到達できた。
N：到達度に示されたレベルには到達できなかった。
X：研修 / 指導しなかったので評価できない。

到達目標：各項目の事項について
A：自ら適切に施行できる
B：指導医の指導下に適切に施行できる
C：自ら施行できないが受け持ち医として経験

研修評価項目一覧

臨床研修医研修評価項目一覧

☆２年間の研修修了までに必ず経験する必要がある項目。経験した際には都度、ＥＰＯＣへの入力を行う事。

経験区分	［要］病歴要約など提出要			「経］必ず経験すべき項目	「推」必須項目ではないが経験推奨
		区分		評価項目	経験の有無
Ⅰ	Ⅰ到達目標				
	A医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）				
	1	経	1	社会的使命と公衆衛生への寄与	有 ・ 無
	2	経	2	利他的な態度	有 ・ 無
	3	経	3	人間性の尊重	有 ・ 無
	4	経	4	自らを高める姿勢	有 ・ 無
	B資質・能力				
	5	経	1	医学・医療における倫理性	有 ・ 無
	6	経	2	医学知識と問題対応能力	有 ・ 無
	7	経	3	診療技能と患者ケア	有 ・ 無
	8	経	4	コミュニケーション能力	有 ・ 無
	9	経	5	チーム医療の実践	有 ・ 無
	10	要	6	医療の質と安全管理	有 ・ 無
	11	経	7	社会における医療の実践	有 ・ 無
	12	要	8	科学的探究	有 ・ 無
	13	経	9	生涯にわたって共に学ぶ姿勢	有 ・ 無
	C基本的診療業務				
	14	経	1	一般外来診療	有 ・ 無
	15	経	i	症候・病態についての臨床推論プロセス	有 ・ 無
	16	経	ii	初診患者の診療	有 ・ 無
	17	経	iii	慢性疾患の継続診療	有 ・ 無
	18	経	2	病棟診療	有 ・ 無
	19	経	i	入院診療計画の作成	有 ・ 無
	20	経	ii	一般的・全身的な診療とケア	有 ・ 無
	21	経	iii	地域医療に配慮した退院調整	有 ・ 無
	22	経	iv	幅広い内科的疾患に対する診療	有 ・ 無
	23	経	v	幅広い外科的疾患に対する診療	有 ・ 無
	24	経	3	初期救急対応	有 ・ 無
	25	経	i	状態や緊急度を把握・診断	有 ・ 無
	26	経	ii	応急処置や院内外の専門部門と連携	有 ・ 無
	27	経	4	地域医療	有 ・ 無
	28	経	i	概念と枠組みを理解	有 ・ 無
	29	経	ii	種々の施設や組織と連携	有 ・ 無

経験区分	［要］病歴要約など提出要			「経」必ず経験すべき項目	「推」必須項目ではないが経験推奨
		区分		評価項目	経験の有無
II	II 実務研修の方略				
	A オリエンテーション				
	30	経	1	臨床研修制度・プログラムの説明	有 ・ 無
	31	経	2	医療倫理	有 ・ 無
	32	経	3	医療関連行為の理解と実習	有 ・ 無
	33	経	4	患者とのコミュニケーション	有 ・ 無
	34	経	5	医療安全管理	有 ・ 無
	35	経	6	多職種連携・チーム医療	有 ・ 無
	36	経	7	地域連携	有 ・ 無
	37	経	8	自己研鑽：図書館、文献検索、EBMなど	有 ・ 無
	B 内科分野（24週以上）				
	38	経	1	入院患者の一般的・全身的な診療とケア	有 ・ 無
	39	経	2	幅広い内科的疾患の診療を行う病棟研修	有 ・ 無
	C 外科分野（4週以上）				
	40	経	1	一般診療にて頻繁な外科的疾患への対応	有 ・ 無
	41	経	2	幅広い外科的疾患の診療を行う病棟研修	有 ・ 無
	D 小児科分野（4週以上）				
	42	経	1	小児の心理・社会的側面に配慮	有 ・ 無
	43	経	2	新生児期から各発達段階に応じた総合的な診療	有 ・ 無
	44	経	3	幅広い小児科疾患の診療を行う病棟研修	有 ・ 無
	E 産婦人科分野（4週以上）				
	45	経	1	妊娠・出産	有 ・ 無
	46	経	2	産科疾患や婦人科疾患	有 ・ 無
	47	経	3	思春期や更年期における医学的対応	有 ・ 無
	48	経	4	頻繁な女性の健康問題への対応	有 ・ 無
	49	経	5	幅広い産婦人科領域の診療を行う病棟研修	有 ・ 無
	F 精神科分野（4週以上）				
	50	経	1	精神科専門外来	有 ・ 無
	51	経	2	精神科リエゾンチーム	有 ・ 無
	52	経	3	急性期入院患者の診療	有 ・ 無
	G 救急医療分野（12週以上。4週を上限として麻酔科での研修期間を含められる）				
	53	経	1	頻度の高い症候と疾患	有 ・ 無
	54	経	2	緊急性の高い病態に対する初期救急対応	有 ・ 無
	55	経	3	（麻）気管挿管を含む気道管理及び呼吸管理	有 ・ 無
	56	経	4	（麻）急性期の輸液・輸血療法	有 ・ 無
	57	経	5	（麻）血行動態管理法	有 ・ 無
	H 一般外来（4週以上必須、8週以上が望ましい）				
	58	経	1	初診患者の診療	有 ・ 無
	59	経	2	慢性疾患の継続診療	有 ・ 無
	K 1）全研修期間　必須項目				
	76	経	1	感染対策（院内感染や性感染症等）	有 ・ 無
	77	経	2	予防医療（予防接種を含む）	有 ・ 無
	78	経	3	虐待	有 ・ 無
	79	経	4	社会復帰支援	有 ・ 無
	80	経	5	緩和ケア	有 ・ 無
	81	経	6	アドバンス・ケア・プランニング（ACP）	有 ・ 無
	82	経	7	臨床病理検討会（CPC）	有 ・ 無
	L 2）全研修期間　研修が推奨される項目				
	83	推	1	児童・思春期精神科領域	有 ・ 無
	84	推	2	薬剤耐性菌	有 ・ 無
	85	推	3	ゲノム医療	有 ・ 無
	86	推	4	診療領域・職種横断的なチームの活動	有 ・ 無

経験区分	［要］病歴要約など提出要			「経」必ず経験すべき項目	「推」必須項目ではないが経験推奨
		区分		評価項目	経験の有無
III	III経験すべき症候（29症候）外来又は病棟において、下記の症候を呈する患者について、病歴、身体所見、簡単な検査 所見に基づく臨床推論と、病態を考慮した初期対応を行う。				
	87	要	1	ショック	有 ・ 無
	88	要	2	体重減少・るい痩	有 ・ 無
	89	要	3	発疹	有 ・ 無
	90	要	4	黄疸	有 ・ 無
	91	要	5	発熱	有 ・ 無
	92	要	6	もの忘れ	有 ・ 無
	93	要	7	頭痛	有 ・ 無
	94	要	8	めまい	有 ・ 無
	95	要	9	意識障害・失神	有 ・ 無
	96	要	10	けいれん発作	有 ・ 無
	97	要	11	視力障害	有 ・ 無
	98	要	12	胸痛	有 ・ 無
	99	要	13	心停止	有 ・ 無
	100	要	14	呼吸困難	有 ・ 無
	101	要	15	吐血・喀血	有 ・ 無
	102	要	16	下血・血便	有 ・ 無
	103	要	17	嘔気・嘔吐	有 ・ 無
	104	要	18	腹痛	有 ・ 無
	105	要	19	便通異常（下痢・便秘）	有 ・ 無
	106	要	20	熱傷・外傷	有 ・ 無
	107	要	21	腰・背部痛	有 ・ 無
	108	要	22	関節痛	有 ・ 無
	109	要	23	運動麻痺・筋力低下	有 ・ 無
	110	要	24	排尿障害（尿失禁・排尿困難）	有 ・ 無
	111	要	25	興奮・せん妄	有 ・ 無
	112	要	26	抑うつ	有 ・ 無
	113	要	27	成長・発達の障害	有 ・ 無
	114	要	28	妊娠・出産	有 ・ 無
	115	要	29	終末期の症候	有 ・ 無

経験区分	［要］病歴要約など提出要			「経」必ず経験すべき項目	「推」必須項目ではないが経験推奨
		区分		評価項目	経験の有無
IV	IV経験すべき疾病・病態（26疾病・病態）外来又は病棟において、下記の疾病・病態を有する患者の診療にあたる。				
	116	要	1	脳血管障害	有 ・ 無
	117	要	2	認知症	有 ・ 無
	118	要	3	急性冠症候群	有 ・ 無
	119	要	4	心不全	有 ・ 無
	120	要	5	大動脈瘤	有 ・ 無
	121	要	6	高血圧	有 ・ 無
	122	要	7	肺癌	有 ・ 無
	123	要	8	肺炎	有 ・ 無
	124	要	9	急性上気道炎	有 ・ 無
	125	要	10	気管支喘息	有 ・ 無
	126	要	11	慢性閉塞性肺疾患（COPD）	有 ・ 無
	127	要	12	急性胃腸炎	有 ・ 無
	128	要	13	胃癌	有 ・ 無
	129	要	14	消化性潰瘍	有 ・ 無
	130	要	15	肝炎・肝硬変	有 ・ 無
	131	要	16	胆石症	有 ・ 無
	132	要	17	大腸癌	有 ・ 無
	133	要	18	腎盂腎炎	有 ・ 無
	134	要	19	尿路結石	有 ・ 無
	135	要	20	腎不全	有 ・ 無
	136	要	21	高エネルギー外傷・骨折	有 ・ 無
	137	要	22	糖尿病	有 ・ 無
	138	要	23	脂質異常症	有 ・ 無
	139	要	24	うつ病	有 ・ 無
	140	要	25	統合失調症	有 ・ 無
	141	要	26	依存症（ﾆｺﾁﾝ・ｱﾙｺｰﾙ・薬物・病的賭博）	有 ・ 無
	病歴要約（日常業務において作成する外来または入院患者の医療記録を要約したもの。下記いずれか。外科手術に到った症例は一例は必ず。病歴、身体所見、検査所見、アセスメント、プラン（診断、治療、教育）、考察等を含む）				
	142	経		退院時要約	有 ・ 無
	143	経		診療情報提供書	有 ・ 無
	144	経		患者申し送りサマリー	有 ・ 無
	145	経		転科サマリー	有 ・ 無
	146	経		週間サマリー	有 ・ 無
	147	経		外科手術に至った1症例（手術要約を含）	有 ・ 無

経験区分	［要］病歴要約など提出要			「経」必ず経験すべき項目	「推」必須項目ではないが経験推奨
		区分		評価項目	経験の有無
V	V その他（経験すべき診察法・検査・手技等）				
	A 医療面接				
	148	推	1	緊急処置が必要な状態かどうかの判断	有 ・ 無
	149	推	2	診断のための情報収集	有 ・ 無
	150	推	3	人間関係の樹立	有 ・ 無
	151	推	4	患者への情報伝達や健康行動の説明	有 ・ 無
	152	推	5	コミュニケーションのあり方	有 ・ 無
	153	推	6	患者へ傾聴	有 ・ 無
	154	推	7	家族を含む心理社会的側面	有 ・ 無
	155	推	8	プライバシー配慮	有 ・ 無
	156	推	9	病歴聴取と診療録記載	有 ・ 無
	B 身体診察（病歴情報に基づく）				
	157	推	1	診察手技（視診、触診、打診、聴診等）を用いた全身と局所の診察	有 ・ 無
	158	推	2	倫理面の配慮	有 ・ 無
	159	推	3	産婦人科的診察を含む場合の配慮	有 ・ 無
	C 臨床推論（病歴情報と身体所見に基づく）				
	160	推	1	検査や治療を決定	有 ・ 無
	161	推	2	インフォームドコンセントを受ける手順	有 ・ 無
	162	推	3	Killer diseaseを確実に診断	有 ・ 無
	D 臨床手技				
	163	推	1	体位変換	有 ・ 無
	164	推	2	移送	有 ・ 無
	165	推	3	皮膚消毒	有 ・ 無
	166	推	4	外用薬の貼布・塗布	有 ・ 無
	167	推	5	気道内吸引・ネブライザー	有 ・ 無
	168	推	6	静脈採血	有 ・ 無
	169	推	7	胃管の挿入と抜去	有 ・ 無
	170	推	8	尿道カテーテルの挿入と抜去	有 ・ 無
	171	推	9	注射（皮内、皮下、筋肉、静脈内	有 ・ 無
	172	推	10	中心静脈カテーテルの挿入	有 ・ 無
	173	推	11	動脈血採血・動脈ラインの確保	有 ・ 無
	174	推	12	腰椎穿刺	有 ・ 無
	175	推	13	ドレーンの挿入・抜去	有 ・ 無
	176	推	14	全身麻酔・局所麻酔・輸血	有 ・ 無
	177	推	15	眼球に直接触れる治療	有 ・ 無
	178	推	16	①気道確保	有 ・ 無
	179	推	17	②人工呼吸（ﾊﾞｯｸﾞ・ﾊﾞﾙﾌﾞ・ﾏｽｸによる徒手換気含）	有 ・ 無
	180	推	18	③胸骨圧迫	有 ・ 無
	181	推	19	④圧迫止血法	有 ・ 無
	182	推	20	⑤包帯法	有 ・ 無
	183	推	21	⑥採血法（静脈血、動脈血）	有 ・ 無
	184	推	22	⑦注射法（皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保、中心静脈確保）	有 ・ 無
	185	推	23	⑧腰椎穿刺	有 ・ 無
	186	推	24	⑨穿刺法（胸腔、腹腔）	有 ・ 無
	187	推	25	⑩導尿法	有 ・ 無
	188	推	26	⑪ドレーン・チューブ類の管理	有 ・ 無
	189	推	27	⑫胃管の挿入と管理	有 ・ 無
	190	推	28	⑬局所麻酔法	有 ・ 無
	191	推	29	⑭創部消毒とガーゼ交換	有 ・ 無
	192	推	30	⑮簡単な切開・排膿	有 ・ 無
	193	推	31	⑯皮膚縫合	有 ・ 無
	194	推	32	⑰軽度の外傷・熱傷の処置	有 ・ 無
	195	推	33	⑱気管挿管	有 ・ 無
	196	推	34	⑲除細動等	有 ・ 無

経験区分	［要］病歴要約など提出要			「経」必ず経験すべき項目	「推」必須項目ではないが経験推奨
		区分		評価項目	経験の有無
V	V その他（経験すべき診察法・検査・手技等）				
	E 検査手技の経験				
	197	推	1	血液型判定・交差適合試験	有 ・ 無
	198	推	2	動脈血ガス分析（動脈採血を含む）	有 ・ 無
	199	推	3	心電図の記録	有 ・ 無
	200	推	4	超音波検査	有 ・ 無
	F 地域包括ケア・社会的視点				
	201	推	1	もの忘れ	有 ・ 無
	202	推	2	けいれん発作	有 ・ 無
	203	推	3	心停止	有 ・ 無
	204	推	4	腰・背部痛	有 ・ 無
	205	推	5	抑うつ	有 ・ 無
	206	推	6	妊娠・出産	有 ・ 無
	207	推	7	脳血管障害	有 ・ 無
	208	推	8	認知症	有 ・ 無
	209	推	9	心不全	有 ・ 無
	210	推	10	高血圧	有 ・ 無
	211	推	11	肺炎	有 ・ 無
	212	推	12	慢性閉塞性肺疾患	有 ・ 無
	213	推	13	腎不全	有 ・ 無
	214	推	14	糖尿病	有 ・ 無
	215	推	15	うつ病	有 ・ 無
	216	推	16	統合失調症	有 ・ 無
	217	推	17	依存症	有 ・ 無
	G 診療録				
	218	推	1	日々の診療録（退院時要約を含む）	有 ・ 無
	219	推	2	入院患者の退院時要約（考察を記載）	有 ・ 無
	220	推	3	各種診断書（死亡診断書を含む）	有 ・ 無

病歴要約提出必要項目

Ⅳ経験すべき疾病・病態（26疾病・病態）　外来又は病棟において、下記の疾病・病態を有する患者の診療にあたる。		Ⅲ経験すべき症候（29症候） 外来又は病棟において、下記の症候を呈する患者について、病歴、身体所見、簡単な検査 所見に基づく臨床推論と、病態を考慮した初期対	
1	脳血管障害	1	ショック
2	認知症	2	体重減少・るい痩
3	急性冠症候群	3	発疹
4	心不全	4	黄疸
5	大動脈瘤	5	発熱
6	高血圧	6	もの忘れ
7	肺癌	7	頭痛
8	肺炎	8	めまい
9	急性上気道炎	9	意識障害・失神
10	気管支喘息	10	けいれん発作
11	慢性閉塞性肺疾患（COPD）	11	視力障害
12	急性胃腸炎	12	胸痛
13	胃癌	13	心停止
14	消化性潰瘍	14	呼吸困難
15	肝炎・肝硬変	15	吐血・喀血
16	胆石症	16	下血・血便
17	大腸癌	17	嘔気・嘔吐
18	腎盂腎炎	18	腹痛
19	尿路結石	19	便通異常（下痢・便秘）
20	腎不全	20	熱傷・外傷
21	高エネルギー外傷・骨折	21	腰・背部痛
22	糖尿病	22	関節痛
23	脂質異常症	23	運動麻痺・筋力低下
24	うつ病	24	排尿障害（尿失禁・排尿困難）
25	統合失調症	25	興奮・せん妄
26	依存症（ﾆｺﾁﾝ・ｱﾙｺｰﾙ・薬物・病的賭博）	26	抑うつ
		27	成長・発達の障害
		28	妊娠・出産
		29	終末期の症候

各診療科研修項目確認表					必修科目															その他の診療科										
［要］病歴要約など提出要 ［経］必ず経験すべき項目 ［推］必須項目ではないが経験推奨				「○」：研修が可能な分野	オリエンテーション	内科（総合診療科）	内科（脳卒中）	内科（腎臓）	内科（呼吸器）	内科（糖尿病）	内科（血液内科）	循環器内科	消化器内科	救命救急センター	地域医療	外科（消呼乳）	麻酔科	小児科	産婦人科	精神科	感染症内科	整形外科	脳神経外科	心臓外科	泌尿器科	耳鼻咽喉科	眼科	放射線診断科	病理診断科・臨床検査科	皮膚科	形成外科
	＊220単元				46	130	130	70	67	73	70	95	79	103	154	98	69	79	86	70	73	80	82	79	90	85	69	57	31	79	87
Ⅰ	Ⅰ到達目標																														
	A医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）																														
	1	経	1	社会的使命と公衆衛生への寄与	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	2	経	2	利他的な態度	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	3	経	3	人間性の尊重	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	4	経	4	自らを高める姿勢	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	B資質・能力																														
	5	経	1	医学・医療における倫理性	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	6	経	2	医学知識と問題対応能力	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	7	経	3	診療技能と患者ケア	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	8	経	4	コミュニケーション能力	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	9	経	5	チーム医療の実践	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	10	要	6	医療の質と安全管理	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	11	経	7	社会における医療の実践	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	12	要	8	科学的探究	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	13	経	9	生涯にわたって共に学ぶ姿勢	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	C基本的診療業務																														
	14	経	1	一般外来診療	○	○	○	○	○	○	○	○	○		○	○		○	○		○	○	○	○	○	○	○			○	○
	15	経	i	症候・病態についての臨床推論プロセス	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		○	○		○	○	○	○	○	○	○			○	○
	16	経	ii	初診患者の診療	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		○	○		○	○	○	○	○	○	○			○	○
	17	経	iii	慢性疾患の継続診療											○																
	18	経	2	病棟診療	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		○	○		○	○	○	○	○	○	○			○	○
	19	経	i	入院診療計画の作成	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		○	○		○	○	○	○	○	○	○			○	○
	20	経	ii	一般的・全身的な診療とケア	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		○	○		○	○	○	○	○	○	○			○	○
	21	経	iii	地域医療に配慮した退院調整	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		○		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○			○	○
	22	経	iv	幅広い内科的疾患に対する診療	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○			○			○										
	23	経	v	幅広い外科的疾患に対する診療												○		○				○	○	○	○	○	○			○	○
	24	経	3	初期救急対応	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		○	○		○	○	○	○	○	○	○			○	○
	25	経	i	状態や緊急度を把握・診断	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		○	○		○	○	○	○	○	○	○			○	○
	26	経	ii	応急処置や院内外の専門部門と連携	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		○	○		○	○	○	○	○	○	○			○	○
	27	経	4	地域医療											○																
	28	経	i	概念と枠組みを理解	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	29	経	ii	種々の施設や組織と連携	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
Ⅱ	Ⅱ実務研修の方略																														
	Aオリエンテーション																														
	30	経	1	臨床研修制度・プログラムの説明	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	31	経	2	医療倫理	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	32	経	3	医療関連行為の理解と実習	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	33	経	4	患者とのコミュニケーション	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	34	経	5	医療安全管理	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	35	経	6	多職種連携・チーム医療	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	36	経	7	地域連携	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	37	経	8	自己研鑽：図書館、文献検索、EBMなど	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	B内科分野（24週以上）																														
	38	経	1	入院患者の一般的・全身的な診療とケア		○	○	○		○	○	○									○										
	39	経	2	幅広い内科的疾患の診療を行う病棟研修		○	○	○		○																					
	C外科分野（4週以上）																														
	40	経	1	一般診療にて頻繁な外科的疾患への対応			○								○	○									○	○	○				○
	41	経	2	幅広い外科的疾患の診療を行う病棟研修											○	○									○		○				○
	D小児科分野（4週以上）																														
	42	経	1	小児の心理・社会的側面に配慮											○			○													
	43	経	2	新生児期から各発達段階に応じた総合的な診療											○			○													
	44	経	3	幅広い小児科疾患の診療を行う病棟研修											○			○													
	E産婦人科分野（4週以上）																														
	45	経	1	妊娠・出産															○												
	46	経	2	産科疾患や婦人科疾患															○												
	47	経	3	思春期や更年期における医学的対応															○												
	48	経	4	頻繁な女性の健康問題への対応															○												
	49	経	5	幅広い産婦人科領域の診療を行う病棟研修															○												

各診療科研修項目確認表					必修科目															その他の診療科										
［要］病歴要約など提出要 「経」必ず経験すべき項目 「推」必須項目ではないが経験推奨				「○」：研修が可能な分野	オリエンテーション	内科（総合診療科）	内科（脳卒中）	内科（腎臓）	内科（呼吸器）	内科（糖尿病）	内科（血液内科）	循環器内科	消化器内科	救命救急センター	地域医療	外科（消呼乳）	麻酔科	小児科	産婦人科	精神科	感染症内科	整形外科	脳神経外科	心臓外科	泌尿器科	耳鼻咽喉科	眼科	放射線診断科	病理診断科・臨床検査科	皮膚科	形成外科
II	F 精神科分野（4週以上）																													
	50	経	1	精神科専門外来																○										
	51	経	2	精神科リエゾンチーム																○										
	52	経	3	急性期入院患者の診療																○										
	G 救急医療分野（12週以上。4週を上限として麻酔科での研修期間を含められる）																													
	53	経	1	頻度の高い症候と疾患			○							◎																
	54	経	2	緊急性の高い病態に対する初期救急対応			○							◎																
	55	経	3	（麻）気管挿管を含む気道管理及び呼吸管理													◎													
	56	経	4	（麻）急性期の輸液・輸血療法													◎													
	57	経	5	（麻）血行動態管理法													◎													
II	H 一般外来（4週以上必須、8週以上が望ましい）																													
	58	経	1	初診患者の診療		○	○	○	○	○	○	○	○		◎	○		○	○	○	○	○	○	○	○	○			○	○
	59	経	2	慢性疾患の継続診療		○									◎															
	I 地域医療（8週以上。2年次。）																													
	60	経	1	へき地・離島の医療機関											◎															
	61	経	2	200床未満の病院又は診療所											◎															
	62	経	3	在宅医療											◎															
	63	経	4	一般外来											◎															
	64	経	5	病棟研修は慢性期・回復期病棟											◎															
	65	経	6	医療・介護・保健・福祉施設や組織との連携											◎															
	66	経	7	地域包括ケアの実際											◎															
	J 選択研修（保健・医療行政の研修を行う場合）																													
	67	推	1	保健所	○										○															
	68	推	2	介護老人保健施設	○										○															
	69	推	3	社会福祉施設	○										○															
	70	推	4	赤十字社血液センター	○										○															
	71	推	5	健診・検診の実施施設	○										○															
	72	推	6	国際機関	○										○															
	73	推	7	行政機関	○										○															
	74	推	8	矯正機関	○										○															
	75	推	9	産業保健の事業場	○										○															
	K 1）全研修期間　必須項目																													
	76	経	1	感染対策（院内感染や性感染症等）	◎	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	77	経	2	予防医療（予防接種を含む）	◎	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	78	経	3	虐待	◎	○								○	○			○												
	79	経	4	社会復帰支援	◎	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	80	経	5	緩和ケア	◎	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	81	経	6	アドバンス・ケア・プランニング（ACP）	◎	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	82	経	7	臨床病理検討会（CPC）	◎											○													○	
	L 2）全研修期間　研修が推奨される項目																													
	83	推	1	児童・思春期精神科領域	◎													○		○										
	84	推	2	薬剤耐性菌	◎	○										○														
	85	推	3	ゲノム医療	◎																									
	86	推	4	診療領域・職種横断的なチームの活動	◎	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
III	III 経験すべき症候（29症候）外来または病棟において、下記の症候を呈する患者について、病歴、身体所見、簡単な検査所見に基づく臨床推論と病態を考慮した初期対応を行う。																													
	87	要	1	ショック		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		○	○	○	○	○	○		○		○	○
	88	要	2	体重減少・るい痩		○	○			○				○	○	○			○						○						
	89	要	3	発疹		○									○			○										○		○	
	90	要	4	黄疸									○		○	○															
	91	要	5	発熱		○	○							○	○	○		○	○		○				○						
	92	要	6	もの忘れ			○								○								○								
	93	要	7	頭痛		○	○							○	○				○				○								
	94	要	8	めまい		○	○								○				○				○			◎					
	95	要	9	意識障害・失神		○	○					○		○	○				○				○								
	96	要	10	けいれん発作		○	○							○	○			○	○				○								
	97	要	11	視力障害			○							○									○				○				
	98	要	12	胸痛								○		○	○	○			○												
	99	要	13	心停止		○						○		○									○								
	100	要	14	呼吸困難		○			○			○		○	○								○	○		○					
III	101	要	15	吐血・喀血										○	○				○				○								
	102	要	16	下血・血便									○	○	○	○			○												

各診療科研修項目確認表						必修科目															その他の診療科										
［要］病歴要約など提出要 「経」必ず経験すべき項目 「推」必須項目ではないが経験推奨				「○」：研修が可能な分野	オリエンテーション	内科（総合診療科）	内科（脳卒中）	内科（腎臓）	内科（呼吸器）	内科（糖尿病）	内科（血液内科）	循環器内科	消化器内科	救命救急センター	地域医療	外科（消呼乳）	麻酔科	小児科	産婦人科	精神科	感染症内科	整形外科	脳神経外科	心臓外科	泌尿器科	耳鼻咽喉科	眼科	放射線診断科	病理診断科・臨床検査科	皮膚科	形成外科
III	103	要	17	嘔気・嘔吐		○	○						○		○	○		○	○				○								
	104	要	18	腹痛		○							○		○	○			○												
	105	要	19	便通異常（下痢・便秘）			○						○		○	○		○	○												
	106	要	20	熱傷・外傷										○	○																
	107	要	21	腰・背部痛		○	○							○	○							○			○						
	108	要	22	関節痛		○									○							○									
	109	要	23	運動麻痺・筋力低下		○	○							○	○							○	○								
	110	要	24	排尿障害（尿失禁・排尿困難）			○							○	○				○						○						
	111	要	25	興奮・せん妄		○	○							○		○				○											
	112	要	26	抑うつ			○							○					○	○											
	113	要	27	成長・発達の障害											○			○					○								
	114	要	28	妊娠・出産															○												
	115	要	29	終末期の症候		○								○	○								○		○						
IV	IV経験すべき疾病・病態（26疾病・病態）																														
	116	要	1	脳血管障害			○							○	○								○	○				○			
	117	要	2	認知症			○								○					○											
	118	要	3	急性冠症候群								○		○	○									○				○			
	119	要	4	心不全			○					○		○	○									○							
	120	要	5	大動脈瘤								○		○	○									○				○			
	121	要	6	高血圧		○	○	○		○		○			○									○							
	122	要	7	肺癌					○						○	○												○			
	123	要	8	肺炎		○	○								○						○							○			
	124	要	9	急性上気道炎		○	○								○			○						○							
	125	要	10	気管支喘息		○									○									○							
	126	要	11	慢性閉塞性肺疾患（COPD）											○																
	127	要	12	急性胃腸炎		○							○		○			○													
	128	要	13	胃癌									○		○	○												○			
	129	要	14	消化性潰瘍									○		○																
	130	要	15	肝炎・肝硬変									○		○													○			
	131	要	16	胆石症									○		○	○												○			
	132	要	17	大腸癌									○		○													○			
	133	要	18	腎盂腎炎		○		○							○										○			○			
	134	要	19	尿路結石											○										○			○			
	135	要	20	腎不全			○	○							○										○			○			
	136	要	21	高エネルギー外傷・骨折										○														○			
	137	要	22	糖尿病			○			○					○													○			
	138	要	23	脂質異常症		○	○					○			○																
	139	要	24	うつ病			○													○											
	140	要	25	統合失調症																○											
	141	要	26	依存症（ﾆｺﾁﾝ・ｱﾙｺｰﾙ・薬物・病的賭博）																○											
III	病歴要約（日常業務において作成する外来または入院患者の医療記録を要約したもの。下記いずれか。外科手術に到った症例は一例は必ず。病歴、身体所見、検査所見、アセスメント、プラン（診断、治療、教育）、考察等を含む）																														
	142	経		退院時要約		○	○	○	○	○	○	○	○	○		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○			○	○
	143	経		診療情報提供書		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○			○	○
	144	経		患者申し送りサマリー		○	○	○	○	○	○	○	○	○		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○			○	○
	145	経		転科サマリー		○	○	○	○	○	○	○	○	○		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○			○	○
	146	経		週間サマリー		○	○	○	○	○	○	○	○	○		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○			○	○
	147	経		外科手術に至った1症例（手術要約を含）			○					○				○						○	○	○	○		○				
V	Vその他（経験すべき診察法・検査・手技等）																														
	A 医療面接																														
	148	推	1	緊急処置が必要な状態かどうかの判断		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		○	○
	149	推	2	診断のための情報収集		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		○	○
	150	推	3	人間関係の樹立		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		○	○
	151	推	4	患者への情報伝達や健康行動の説明		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		○	○
	152	推	5	コミュニケーションのあり方		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		○	○
	153	推	6	患者へ傾聴		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○			○	○
	154	推	7	家族を含む心理社会的側面		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○			○	○
	155	推	8	プライバシー配慮		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○			○	○
	156	推	9	病歴聴取と診療録記載		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○			○	○

各診療科研修項目確認表					必修科目															その他の診療科										
［要］病歴要約など提出要 「経」必ず経験すべき項目 「推」必須項目ではないが経験推奨				「○」：研修が可能な分野	オリエンテーション	内科（総合診療科）	内科（脳卒中）	内科（腎臓）	内科（呼吸器）	内科（糖尿病）	内科（血液内科）	循環器内科	消化器内科	救命救急センター	地域医療	外科（消呼乳）	麻酔科	小児科	産婦人科	精神科	感染症内科	整形外科	脳神経外科	心臓外科	泌尿器科	耳鼻咽喉科	眼科	放射線診断科	病理診断科・臨床検査科	皮膚科	形成外科
	B 身体診察（病歴情報に基づく）																													
	157	推	1	診察手技（視診、触診、打診、聴診等）を用いた全身と局所の診察		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		○	○
	158	推	2	倫理面の配慮		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		○	○
	159	推	3	産婦人科的診察を含む場合の配慮															○											
	C 臨床推論（病歴情報と身体所見に基づく）																													
	160	推	1	検査や治療を決定		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		○	○
	161	推	2	インフォームドコンセントを受ける手順		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		○	○
	162	推	3	Killer diseaseを確実に診断		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	D 臨床手技																													
	163	推	1	体位変換		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		○	○
	164	推	2	移送		○	○							○								○	○	○	○	○			○	○
	165	推	3	皮膚消毒		○	○							○	○	○						○	○	○	○	○			○	○
	166	推	4	外用薬の貼布・塗布		○								○	○							○				○			○	○
V	167	推	5	気道内吸引・ネブライザー		○	○							○	○		○							○		○				
	168	推	6	静脈採血		○	○			○	○	○		○	○	○	○				○				○	○				○
	169	推	7	胃管の挿入と抜去		○	○					○	○	○		○	○									○				
	170	推	8	尿道カテーテルの挿入と抜去		○	○					○		○	○	○						○			○	○				○
	171	推	9	注射（皮内、皮下、筋肉、静脈内		○	○				○			○	○	○	○									○		○		○	○
	172	推	10	中心静脈カテーテルの挿入		○	○					○		○	○		○						○	○							
	173	推	11	動脈血採血・動脈ラインの確保		○	○					○		○	○	○	○						○	○							○
	174	推	12	腰椎穿刺		○	○							○			○				○										
	175	推	13	ドレーンの挿入・抜去		○								○								○			○	○				○	○
	176	推	14	全身麻酔・局所麻酔・輸血										○			○						○	○							○
	177	推	15	眼球に直接触れる治療										○													○				
	178	推	16	①気道確保		○						○		○			○						○	○		○					
	179	推	17	②人工呼吸（ﾊﾞｯｸﾞ・ﾊﾞﾙﾌﾞ・ﾏｽｸによる徒手換気含）		○	○					○		○			○														
	180	推	18	③胸骨圧迫		○						○		○																	
	181	推	19	④圧迫止血法		○	○					○		○	○		○														
	182	推	20	⑤包帯法										○	○							○								○	○
	183	推	21	⑥採血法（静脈血、動脈血）		○	○				○	○		○	○	○	○				○					○				○	○
	184	推	22	⑦注射法（皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保、中心静脈確保）		○	○				○			○	○	○	○				○					○		○			○
	185	推	23	⑧腰椎穿刺		○	○							○	○		○				○										
	186	推	24	⑨穿刺法（胸腔、腹腔）		○						○		○	○																○
	187	推	25	⑩導尿法		○	○					○		○	○	○						○			○						○
	188	推	26	⑪ドレーン・チューブ類の管理		○	○					○		○	○	○						○			○	○					○
	189	推	27	⑫胃管の挿入と管理		○	○					○	○	○	○	○	○														
	190	推	28	⑬局所麻酔法		○	○					○		○	○	○									○	○				○	○
	191	推	29	⑭創部消毒とガーゼ交換		○	○							○	○	○						○			○	○				○	○
	192	推	30	⑮簡単な切開・排膿		○								○	○	○									○	○				○	○
	193	推	31	⑯皮膚縫合		○								○	○	○						○			○	○				○	○
	194	推	32	⑰軽度の外傷・熱傷の処置										○	○															○	○
	195	推	33	⑱気管挿管		○						○		○			○							○							
	196	推	34	⑲除細動等		○						○		○									○	○							
V	E 検査手技の経験																													
	197	推	1	血液型判定・交差適合試験										○																	
	198	推	2	動脈血ガス分析（動脈採血を含む）		○	○							○		○	○													○	
	199	推	3	心電図の記録		○	○					○		○										○							
	200	推	4	超音波検査		○	○					○	○	○					○					○	○	○				○	
	F 地域包括ケア・社会的視点																													
	201	推	1	もの忘れ			○								○					○											
	202	推	2	けいれん発作		○	○								○																
	203	推	3	心停止		○																									
	204	推	4	腰・背部痛		○									○							○			○						
	205	推	5	抑うつ			○								○					○											
	206	推	6	妊娠・出産															○												
	207	推	7	脳血管障害			○								○								○	○							
	208	推	8	認知症			○								○					○											
	209	推	9	心不全			○								○									○							
	210	推	10	高血圧		○	○			○					○																
	211	推	11	肺炎		○	○								○																
	212	推	12	慢性閉塞性肺疾患											○																

各診療科研修項目確認表						必修科目															その他の診療科										
［要］病歴要約など提出要 「経」必ず経験すべき項目 「推」必須項目ではないが経験推奨				「○」：研修が可能な分野	オリエンテーション	内科（総合診療科）	内科（脳卒中）	内科（腎臓）	内科（呼吸器）	内科（糖尿病）	内科（血液内科）	循環器内科	消化器内科	救命救急センター	地域医療	外科（消呼乳）	麻酔科	小児科	産婦人科	精神科	感染症内科	整形外科	脳神経外科	心臓外科	泌尿器科	耳鼻咽喉科	眼科	放射線診断科	病理診断科・臨床検査科	皮膚科	形成外科
V	213	推	13	腎不全			○								○																
	214	推	14	糖尿病			○			○					○										○						
	215	推	15	うつ病			○													○											
	216	推	16	統合失調症																○											
	217	推	17	依存症																○											
	G 診療録																														
	218	推	1	日々の診療録（退院時要約を含む）	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○			○	○
	219	推	2	入院患者の退院時要約（考察を記載）	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○			○	○
	220	推	3	各種診断書（死亡診断書を含む）	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○			○	○

職員研修部関連勉強会出席表

	研修医レクチャー	CPC	Cancer Board	
	出席率 (出席回数/開催数)	出席率 (出席回数/開催数)	出席率 (出席回数/開催数)	出席率 (出席回数/開催数)
年4月	/	/	/	/
5月	/	/	/	/
6月	/	/	/	/
7月	/	/	/	/
8月	/	/	/	/
9月	/	/	/	/
10月	/	/	/	/
11月	/	/	/	/
12月	/	/	/	/
年1月	/	/	/	/
2月	/	/	/	/
3月	/	/	/	/
4月	/	/	/	/
5月	/	/	/	/
6月	/	/	/	/
7月	/	/	/	/
8月	/	/	/	/
9月	/	/	/	/
10月	/	/	/	/
11月	/	/	/	/
12月	/	/	/	/
年1月	/	/	/	/
2月	/	/	/	/
3月	/	/	/	/